

Kati Kaikkonen

HOITOTYÖN IMAGON TARKASTELUA SIKAINFLUENSsapandemian aikana

- Kuinka asiakkaat ja hoitajat keskustelevat hoitotyöstä Internetissä



HOITOTYÖN IMAGON TARKASTELUA SIKAINFLUENSSSIPANDEMIAN AIKANA

- Kuinka asiakkaat ja hoitajat keskusteleval hoitotyöstä Internetissä

Kati Kaikkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Hoitotyö
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijä: Kaikkonen, Kati

Opinnäytetyön nimi: Hoitotyön imagon tarkastelua sikainfluenssapandemian aikana - Kuinka asiakkaat ja hoitajat keskustelevat hoitotyöstä Internetissä

Työn ohjaajat: Halme, Sirkka-Liisa ja Kiviniemi, Liisa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi:

Kevät 2010

Sivumäärä:

50 + 2 liitettä

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia ajatuksia asiakkailla ja hoitajilla on herännyt sikainfluenssapandemian aikana uutisoinnin vaikutuksesta. Tarkoituksena oli ymmärtää, kuinka median uutisointi vaikuttaa hoitotyön imagoon asiakkaiden ja hoitajien mielessä.

Hoitotyön imago on puhuttanut ihmisiä viime vuosina hoitotyön ollessa suurien muutosten alla. Hoitajapula, työtaistelut ja kuntien rakenteelliset muutokset ovat vaikuttaneet asiakkaiden saamaan mielikuvaan hoitotyöstä. Nyt hoitotyön haasteeksi on tullut maailmanlaajuinen sikainfluenssapandemia ja se on aiheuttanut paljon keskustelua yhteiskunnassa. Sikainfluenssapandemia on ollut haaste maan hallinnolle, terveydenhuoltojärjestelmälle, medialle sekä hoitohenkilökunnalle.

Tutkimus on tehty laadullisesti, induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto on kerätty uutisiin liittyviltä Internetin keskustelupalstoilta marraskuussa 2009.

Tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaiden näkemys hoitotyöstä on ristiriidassa hoitajien näkemyksen kanssa. Asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon hoidon tarpeen arvioinnissa ja hygieniassa. Myös ammatillisessa asenteessa olisi parantamisen varaa asiakkaiden mielestä. Eettiset kysymykset nousivat esille hoitajien ammattitaidon yhteydessä. Asiakkaat näkevät hoitotyön kutsumusammattina, kun hoitajat kokevat sen työnä muiden joukossa. Hoitajat kokevat, että heitä syyllistetään asiakkaiden toimesta ja painostetaan ylemmältä taholta. Sikainfluenssan aikaisiin rokotusjärjestelyihin asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä ja kehittämistä olisi kaivattu muun muassa tiedottamisen ja rokotustapahtumien suhteen.

Avainsanat: Hoitotyö, imago, media, pandemia, sikainfluenssa

Author: Kaikkonen, Kati

Title of thesis: Image of Nursing During a Swine Flu Pandemic: How Clients and Nurses Talk About of Nursing on the Internet

Supervisors: Halme, Sirkka-Liisa and Kiviniemi, Liisa

Term and year when the thesis was submitted:
Spring 2010

Number of pages:
50 + 2 appendix

ABSTRACT

The image of nursing has aroused a lot of discussion in the health care community in recent years while health care has faced some major changes. Lack of nurses, industrial actions and local structural changes have affected the image of nursing. Now a global pandemic of swine flu has become one challenge of nursing and it has generated debate in society. The swine flu pandemic has also been a challenge for the government, health care system, media and health care professionals.

The purpose of this study was to describe what kind of thoughts clients and nurses had during the swine flu pandemic on the basis of the media coverage. The aim was to find out how the media affected the image of nursing

The study was done qualitatively using the method of inductive content analysis. Data was collected from Internet discussion forums in November 2009.

The results revealed that clients' and nurses' views of nursing were contradictory. The clients were not pleased with nurses' professional skills. They also thought that a professional attitude should be improved. The clients thought that the profession of nursing is a calling, but nurses thought that nursing was a job like any other. These things are in connection with the ethical issues of today's nursing.

The media is not the only thing which affects the image of nursing. Nurses also have an impact on their image and they can improve it through their actions.

Keywords: Image, media, nursing, pandemic, swine flu

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
JOHDANTO.....	6
1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2 EPIDEMIAAT JA PANDEMIA.....	10
2.1 Pandemiat viime vuosisadalla	10
2.2 Epidemiat	11
2.3 Influenssapandemian varautumissuunnitelma	12
3 SIKAINFLUENSSA	15
4 MEDIA VÄLINEENÄ TERVEYDENHUOLLOSSA.....	18
4.1 Kriisiviestintää	19
4.2 Hyvä ja huono viestintä	20
4.3 Luoko media hoitotyön imagon?	21
5 LAADULLINEN TUTKIMUS	23
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
8 MEDIA LUOMASSA HOITOTYÖN IMAGOA	28
8.1 Hoitajien toiminta.....	28
8.2 Hoitoalalle hakeutuvat ihmiset.....	33
8.3 Ajatuksia torjuntaan osallistuneista organisaatioista	34
8.4 Tulosten yhteenveto	37
9 TUTKIMUS ETIIKKA.....	41
10 POHDINTA	44
LÄHDELUETTELO	47
LIITTEET	51

JOHDANTO

Maaliskuussa 2009 todettiin ensimmäinen sikainfluenssatapaus Meksikossa. Kesäkuun 11. päivä WHO:n pääjohtaja Tri Margaret Chan antoi lausunnon sikainfluenssasta, jossa hän julisti maailmanlaajuisen pandemian. Sikainfluenssavirus, A(H1N1)v oli levinnyt maailmanlaajuisesti ja tarttui ihmisten välillä hyvin herkästi. (World Health Organisation, 2009a).

Media on uutisoinut pandemiasta ja siihen liittyvistä torjuntatoimista myös terveydenhuollon kustannuksella. On hankittu erilaisia puolesta ja vastaan puhujia, joiden mielipiteet eriävät terveyden- ja hyvinvointilaitoksen kanssa. Tämä on saanut aikaan paljon keskustelua ja sen seurauksena on levinnyt myös epäilyjä ja negatiivista imagoa terveydenhuoltoon kohtaan. Ihmiset ovat alkaneet epäillä lääketieteen luotettavuutta ja siinä samalla luottamus terveydenhuoltoon on alkanut rakoilla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella median uutisointia pandemiasta ja sitä kuinka se vaikuttaa hoitotyön imagoon hoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimus tehdään kvalitatiivisesti induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä ja aineisto siihen on hankittu erilaisilta keskustelupalstoilta akuutin pandemian, ja sen vastatoimien aikana. Tarkoituksena on saada selville millaisia ajatuksia uutiset ovat luoneet terveydenhuollon ja hoitajien toiminnasta sikainfluenssapandemian aikana, niin asiakkaiden kuin hoitajienkin mielessä.

Tämä työ on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, mutta jatkossa puhun tutkimuksesta erilaisten tutkimuskäsitteiden käsittelyn helpottamiseksi. Keskeisiä sanoja tutkimuksessani ovat hoitajat, asiakkaat, ja organisaatiot.

Tässä tutkimuksessani en ole eritellyt sairaan- ja terveydenhoitajia tai lähi- ja perushoitajia, sillä pandemian vastaisessa työssä on mukana ollut varmasti kaikkien näiden ammattialojen edustajia, puhun heistä yhteisesti hoitajina.

Asiakkaalla tarkoitan niitä ihmisiä, jotka käyttävät terveydenhuoltopalveluita. Tämä kattaa siis myös hoitohenkilökunnan silloin, kun he eivät ole työtehtäviä suorittamassa, koska myös heillä on oikeus olla potilas.

Organisaatioilla viitataan niihin laitoksiin, jotka ovat olleet konkreettisesti mukana sikainfluenssapandemia torjunnassa. Niihin kuuluvat mm. hallitus, terveyden- ja hyvinvointilaitos, terveystieteiden keskus, terveydenhuollon yksityiset työnantajat, sekä julkisen terveydenhuollon päättäjät.

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Meksikossa todettiin ensimmäinen sikainfluenssa tapaus maaliskuussa 2009 (World Health Organisation, 2009a). Huhtikuun loppuun mennessä sikainfluenssaan oli maailmalla sairastunut 257 ihmistä, joista kahdeksan oli kuollut. (World Health Organisation, 2009b). Toukokuun 12. päivä varmistui Suomessa ensimmäiset kaksi sikainfluenssatapausta (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009a) ja kesäkuun 11. päivä Maailman Terveysjärjestön pääjohtaja Tri Margaret Chan antoi lausunnon, jossa influenssaan varautumisen tasoa nostettaisiin pandemian asteelle (World Health Organisation, 2009a).

Kiinnostukseni tehdä opinnäytetyö sikainfluenssapandemiaan liittyen, heräsi täysin sen ajankohtaisuuden ja median uutisoinnin vuoksi. Itse hoitoalalle valmistuvana, haluan olla ajan tasalla alamme tapahtumista ja sikainfluenssa ei ole voinut jäädä keneltäkään huomaamatta. Kuitenkin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedotteet ja median uutisointi asiasta sai minuun hieman ristiriitaisia tunteita sikainfluenssan vakavuudesta ja en tiennyt kuinka pandemiaan pitäisi loppujen lopuksi asennoitua. Huomasin kesän aikana myös, että en ollut yksin epätietoisuuteni kanssa.

Sikainfluenssapandemia sellaisenaan on liian suuri tutkimusaihe millekään alalle, varsinkin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ja minun tuli rajata sitä jollain tavoin. Tutkin ja luin uutisia, nettisivustoja ja lehtiä, joissa käsiteltiin edes jollain tasolla sikainfluenssaa, yritin löytää sieltä rajaavaa tekijää. Ilta- ja aamulehdet julkaisivat päivittäin uutisia sikainfluenssapandemiasta ja siihen liittyvistä tapahtumista ja lehtien keskustelupalstat olivat täynnä mielipiteitä siihen liittyen.

Syksyllä 2009 alkoivat sikainfluenssan vastaiset rokotuskampanjat. Rokotukset olivat määrätty annettavaksi tietyssä järjestyksessä riskiryhmien mukaan. Ensimmäisenä rokotteen saivat hoitohenkilökunta, jotka ovat alttiina sikainfluenssatartunnoille tai työskentelevät heikon immuunipuolustuksen omaavien potilaiden kanssa. Raskaana olevat ja sairautensa vuoksi kuuluvat

riskiryhmään kuuluvat puolivuotiaasta 64-vuotiaisiin rokotettiin heidän jälkeen. Sairautensa puolesta riskiryhmään kuuluvat yli 64-vuotiaat rokotettiin vasta, kun terveet 6kk- 24-vuotiaat olivat rokotukset saaneet. Muun väestön rokottamista harkitaan pandemian laajuuden ja vakavuuden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.)

Syksyllä alkaneen rokotuskampanjan myötä tuli mediaan pohdintoja rokotteiden erilaisista sivuvaikutuksista, rokotteiden turvallisuudesta ja testauksen puutteesta, sekä rokotteiden kytköksiä suuriin rahabisneksiin. Uutisoitiin myös hoitotyöntekijöistä, jotka rokottivat väärin riskiryhmiä, veivät rokotteita perheilleen tai laittoivat terveyskeskukset kiinni, vaikka ulkona olisi ollut kymmeniä rokotettavia vielä. Rokotuskampanja sai aikaan keskustelua kansan parissa. Kuitenkin koin, että sikainfluenssapandemiaan liittyvä rokotus ja sen sivuvaikutukset eivät ole hoitotyön tutkimukseen liittyvää, vaan sen tutkimusryhmän tulisi löytyä lääketeollisuudesta tai lääketieteen puolelta. Asia, joka minua jäi kiinnostamaan, olivat uutiset jotka liittyivät hoitotyöntekijöihin. Nämä uutiset saivat kansan keskustelemaan hoitotyöntekijöistä ja halusin tietää kuinka tämän sikainfluenssapandemian aikainen uutisointi ja toiminta ovat vaikuttaneet asiakkaiden ajatuksiin hoitajista ja terveydenhuoltoviranomaisista, sekä kuinka se on vaikuttanut hoitajien näkemykseen omasta ja terveydenhuoltoviranomaisten toiminnasta.

2 EPIDEMIAAT JA PANDEMIA

2.1 Pandemiat viime vuosisadalla

Pandemia tarkoittaa maailman laajuista epidemiaa, joka on levinnyt mantereiden ylitse. Se tulee kreikan kielen sanoista pan (kaikki) + demos (kansa). (Duodecim, 2000 s. 420).

Espanjantauti (1918) on ollut pahin epidemia ihmiskunnalle ja se on tappanut enemmän ihmisiä kuin ensimmäinen maailmansota, noin 30- 40 miljoonaa ihmistä. Menehtyneistä poikkeuksellisen suuri osa oli 20–40 -vuotiaita. Espanjantaudin erikoisuutena oli, että kaikki taudin geenit olivat mahdollisesti uusia. Huomattava osa sairastuneista oli sairastunut poikkeukselliseen keuhkohakuiiseen virukseen ja osalla oli bakteeriperäinen keuhkokuume. Kuten pandemioille ja epidemioille on tyypillistä, espanjantautiakin tuli ympäri maailmaa useissa aalloissa, vaikka aaltojen voima vaihteli. Alaskan eskimoita tauti rokotti rajusti, sillä noin 50 % rodusta kuoli. Espanjantautivirus on H1N1 alatyypin influenssa A virus, joka on toiminut ihmisen ja sian H1N1-virusten kantamuotona. (Pyhälä & Ziegler, 2003 s. 420.)

Espanjantaudin jälkeen H1N1 epidemioita esiintyi 40 vuoden ajan, ennen kuin uusi aasialainen (1957) pandemia katkaisi ne. Aasialainen käynnistyi Kiinasta ja se oli H1N1 ja linnulta peräisin olevan H2N2-virusten reassortatiosta syntynyt virus, jonka ilmaantuvuus oli suuri lapsilla, yli 50 %. Pandemia tappoi pelkästään Yhdysvalloissa 70 000 ihmistä. (Pyhälä;ym., 2003 s. 421.)

Hongkongilainen oli H3N2-viruksen alatyyppe, joka puhkesi pandemiaksi Kiinassa heinäkuussa 1968. Huippunsa se saavutti kuitenkin jo talven aikana ja jäi pienemmäksi kuin aasialaisen aiheuttama pandemia. Myös hongkongilaisen ilmaantuminen oli suuri lapsilla. (Pyhälä;ym., 2003 s. 421.)

Vuonna 1977 saapui miltei täydellinen kopio 1957 epideemisestä H1N1-viruksesta ja aiheutti pandemian. Tautia kutsutaan moskovalaiseksi. Epidemia

koski lähinnä vain edellisen H1N1 valtakauden jälkeen syntyneitä lapsia ja nuoria aikuisia, sillä niitä vanhemmilla oli immuniteetti. Epäillään että virus on säilynyt mahdollisesti jäätyneenä ennen kuin pääsi puhkeamaan uudestaan. (Pyhälä;ym., 2003 s. 421.)

Pandemian uhka on tänäkin päivänä eikä niiden tulemistakaan voida ennustaa. Historiassa pandemiat ovat kuitenkin toistuneet 10- 40 vuoden välein. Aasialaisen pandemian aiheuttanut H2N2-virusta ei ole esiintynyt 1967 jälkeen, mutta H1N1 ja H2N3 aiheuttavat epidemioita edelleen. Immuniteettia vailla olevia ihmisiä on enenevässä määrin ja se tarjoaa viruksille paluumahdollisuuden. Yksi huolista on ollut sikojen influenssa, jonka aiheuttaja kuuluu H1N1-viruksiin. Se aiheutti pienen paikallisepidemian Yhdysvalloissa 1976, mutta sen seurauksena olivat laajat rokotukset ympäri maailmaa. Rokotukset jouduttiin keskeyttämään, kun niiden myötä alkoi ilmaantua normaalia enemmän Guillain Barrén oireyhtymiä. Yksittäisiä sikainfluenssatapauksia on senkin jälkeen ihmisissä esiintynyt. (Pyhälä;ym., 2003 s. 421.)

Vuonna 1997 löydettiin H5N1-alatyypin lintuvirus eräältä kuolleelta kolmevuotiaalta lapselta ja sen pelättiin puhkeavan pandemiaksi. Loppujen lopuksi 17 ihmistä sairastui joista viisi kuoli, kaikki sairastuneet olivat saaneet tartunnan siipikarjasta. Kaikki Hong Kongin kanat hävitettiin viruksen seurauksena ja näillä tehokkailla vastatoimilla estettiin pandemian leviäminen. Maailman terveysjärjestö, WHO, ja useat maat ovat laatineet suunnitelmia, joiden avulla pyritään torjumaan pandemiauhkia, sekä varautumaan niihin. (Pyhälä;ym., 2003 s. 421.)

2.2 Epidemiat

Epidemia tulee kreikan kielen sanoista epi (päällä) + demos (kansa). Epidemiolla tarkoitetaan 1. kulkutautia tai muualta tulevaa tautia, joka tarttuu isoon osaan jonkin alueen väestöstä 2. taudin merkittävää leviämistä, 3. taudin tai ilmiön poikkeuksellista yleisyyttä jossain yhteisössä (Duodecim, 2000 s.

119.) Epidemiasta voidaan siis puhua esimerkiksi influenssan yhteydessä, joka leviää ympäri maailmaa tai paikallisesta koulun ruokalasta lähtöisin olevasta ruokamyrkytyksestä kahdella kymmenellä ihmisellä.

Suurimman osan epidemioista aiheuttavat influenssa A- ja B-virukset ja niille otollisinta aikaa on talvikausi. Ne siis puhkeavat kansan keskuuteen eri aikaan pohjoisella ja eteläisellä pallonpuoliskolla, jolloin päiväntasaajan alueella ei vuodenajalla ole merkitystä. Viruksille ominainen antigeenievoluutio johtaa epidemioiden toistumiseen, sillä sen avulla virus väistää ihmisen muodostaman immuniteettisuojaan ja näin ollen uusi epidemia pääsee puhkeamaan. Epidemiat puhkeavat aaltoina ja niihin vaikuttavat ihmisten perusimmunitetti, sekä virusten heterogeenisuus. Silloin, kun influenssan ilmentyvyys on suurinta lapsilla ja nuorilla aikuisilla, näkyy se epidemioiden käynnistymisenä päiväkodeista, kouluista ja varuskunnista. Influenssaan liittyy kuolleisuutta, joka ajoittuu usein epidemioiden lopulle, se johtuu pääasiassa jälkitautina tulevasta keuhkokuumeesta, minkä on todettu olevan kohtalokas lähinnä yli 65 – vuotiaille. Influenssa B- virukset eivät aiheuta pandemioita ja sen aiheuttamat influenssaepidemiat ovat keskimäärin lievempiä, kuin influenssa A-viruksen aiheuttamat epidemiat. (Pyhälä;ym., 2003 s. 422.)

2.3 Influenssapandemian varautumissuunnitelma

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö laati varautumissuunnitelman influenssapandemian varalle vuonna 2006, kun niin sanotun lintuinfluenssan pelättiin leviävän pandemiaksi. Varautumissuunnitelman on tarkoitus ohjata ja tukea Suomen terveydenhuoltoa ja muita järjestöjä pandemian uhatessa. Suunnitelmassa kuvataan Suomen oloihin soveltuvia taloudellisia vaikutuksia, torjuntaan käytettävissä olevia keinoja, eettisiä erityiskysymyksiä, terveydenhuollon organisaatioiden vastuualueita ja johtamista, eri hallintojen välisiä yhteistyötarpeita, varautumisen materialistisia tarpeita, sekä tiedottamiseen ja viestintään liittyviä asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 26.)

Varautumissuunnitelmassa on kuvattu terveydenhuoltojärjestelmän roolia pandemian torjunnassa hyvin tarkasti ja ajatellaan, että pandemian vaikutukset muuhun yhteiskuntaan riippuu juuri terveydenhuollon toiminnan onnistumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 18).

Varautumissuunnitelmassa on suunnitelma myös tiedottamisesta ja viestinnästä kansalaisille ja se on määritelty kriisiviestinnäksi. Sen mukaan onnistunut kriisiviestintä on suunniteltua, integroitua erityistilanteiden johtamiseen ja sen tulisi noudattaa koko organisaation tiedossa olevia tiettyjä pelisääntöjä. Suunnitelmassa tuodaan esille se, kuinka kriisitilanteissa tiedonkulun merkitys korostuu ja kuinka tärkeää on varmistaa vähintään se, että eri henkilöiden antamat tiedot asioista ovat samansisältöisiä, eikä ristiriidassa keskenään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 156.)

Viestinnän tarkoituksena on hidastaa tartuntojen leviämistä Suomen valtion maantierajoja pitkin, antaa hygienia- ja suojautumisohjeita leviämisen ehkäisemiseksi, auttaa sairastuneita hakeutumaan hoitoon ja ohjeistaa kotihoidossa, antaa väestölle tietoa rokotusten toteuttamisesta, ylläpitää yhteiskunnan toimintaa, estää huhujen ja väärrien tietojen leviämistä ja ylläpitää väestön mielialaa. Jotta pandemiasta selvitään, tulee kansalaisten luottamus viranomaisiin säilyä, joka edellyttää muun muassa onnistunutta viestintää. Ohjeistuksen mukaan viestinnän tulee olla totuudenmukaista, riittävää, ymmärrettävää ja yksiselitteistä, helposti saatavaa, yhdenmukaista ja ristiriidatonta, oikea-aikaista, saatavilla eri kielillä ja sen tulisi ottaa huomioon eri kohderyhmät ja heidän tilanteensa ja tarpeensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 157.)

Ohjeistuksen mukaan, viestintävastuu siirtyy aina sinne missä on toiminnan johtamisvastuukin. Alueellisessa ja paikallisessa tiedottamisessa tiedottamisen hoitaa kunta, jonka tulisi antaa toimintaohjeita ja tiedot esimerkiksi hoitopaikoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 158.)

Mediaa pidetään kaikkein tärkeimpänä välineenä viestinnässä, kun tietoa siirretään väestölle ja sen tulee seurata aktiivisesti yhteiskunnassa tapahtuvaa

toimintaa pandemian aikana, sekä uutisoida siitä. Pandemian vaiheista ajankohtaista tietoa saadaan WHO:n Internet-sivuilta, jonne myös media ohjataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 159.) Internetin käyttö tiedottamisessa korostuu, sillä sen kautta pystytään nopeasti välittämään ajantasaista tietoa suurelle kohderyhmälle ja varsinaisen pandemian aikana verkkopalvelut ovat ensisijainen tiedottamistapa. Kunkin viranomaisen tehtävänä on siis ylläpitää ja päivittää tietoja omalta alueeltaan omille verkkosivuilleen niin, että tieto on sieltä helposti ja ajantasaisesti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 160.)

Onnistuneen puhelinneuvonnan on todettu olevan avainasemassa kriisitilanteissa ja sen tarkoitus on väestön luottamusta viranomaisten toimintaan. Aina ei ole saatavilla verkkoyhteyksiä, tai ne voivat olla poikki, jolloin kansalaisten tulee saada tietoa muilla tavoin, tällöin puhelinneuvonta tulee kysymykseen. Suurin paine kohdistuu terveyskeskuksiin ja varautumissuunnitelmissa onkin kiinnitettävä huomiota siihen kuinka voidaan vastata kansalaisten tarpeisiin puhelinohjauksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 161.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitettu neuvonta ja ohjaus kuuluvat kansanterveyslaitokselle. Heidän Internet-sivuillaan on ammattilaisille tarkoitettu osio ja sillä on mahdollisuus avata neuvontapuhelin myös terveydenhuollon ammattilaisille. Tiedon on oltava yhdenmukaista ja ristiriidatonta eri toimijoiden välillä, jolloin yhteistyön tulee toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 s. 163.)

Nyt on siis päästy ensimmäistä kertaa kokeilemaan tätä varautumissuunnitelmaa käytännössä ja tiedot sen käytön onnistumisesta saadaan todennäköisesti vasta pandemian laannuttua. Tämä tiedottaminen on kuitenkin nyt jo vaikuttanut siihen mitä torjuntatoimien onnistumisesta ajatellaan ja siihen mitä hoitohenkilökunnan toiminta pandemian aikana ajatellaan.

3 SIKAINFLUENSSA

Sikainfluenssa ja kausi-influenssa eroavat toisistaan vain viruksen geenien primaarirakenteiden kautta ja tämän vuoksi sikainfluenssa muistuttaa hyvin paljon taudinkuvaltaan normaalia kausi-influenssaa. Vakavaksi tämän pandemian tekee se, että maailman ihmisten vastustuskyky tätä kyseistä influenssavirusta kohtaan on vähäinen tai jopa olematon, koska tämä virus poikkeaa huomattavasti aiemmin ihmisissä kiertäneisiin H1N1-viruksiin verrattuna. Tämän vuoksi voidaan pitää mahdollisena miljoonien ihmisten sairastuminen infekioon, jonka seurauksena kuolemaan johtaneiden tapausten lukumäärä voi nousta suureksi, vaikka kuolleisuus olisi pieni. (Julkunen, Ikonen, Rönkkö, Ziegler, 2009.)

Sikainfluenssa on sioista peräisin oleva influenssa virus A/H1N1/v. Nyt pandemiaksi julistettu virus on yhdistelmä linnun, ihmisen ja sian viruksen geeneistä, eikä sitä ole aiemmin löydetty eläimistä eikä ihmisistä. Vaikka maailmalla on tavattu aikaisemmin A/H1N1-viruksen muotoja, on tämän uuden A/H1N1-viruksen rakenteessa hieman eroja aikaisempaan. Sen vuoksi se voidaan julistaa pandemiaksi ja täysin uudeksi virukseksi. (Julkunen;ym., 2009.)

Kausi- influenssaan aiheuttama taudinkuva vaihtelee eri ihmisillä, joillakin se on täysin oireeton ja toisille se voi johtaa kuolemaan. Lisäksi sen erottaminen hengitystietauksista on vaikeaa pelkkien oireiden perusteella. Influenssa tarttuu mikropisaroiden kulkeutuessa hengitysteihin tai käsin koskettaessa. Sen itämisaika on 1-7 vuorokautta, mutta tavallisesti se puhkeaa 2-3 päivän kuluessa. Sen oireina saattaa olla nopeasti nouseva korkea kuume aina 40 °C, päänsärkyä, vilunväristyksiä, lihaskipuja, huonovointisuutta ja ruokahaluttomuutta. (Pyhälä;ym., 2003 s. 424.)

Sikainfluenssan keskeiset oireet ovat samantyyppisiä kuin normaalissa kausi-influenssassa. Yleensä esiintyy äkillistä kuumetta ja ylähengitystieoireita kuten yskää, nuhaa ja kurkkukipua. Muita oireita sikainfluenssassa on jäsenten särky,

päänsärky, vilunväristykset ja väsymys. Myös oksentelua ja ripulia voi esiintyä mutta ne eivät ole kovin tavallisia. Oireet alkavat tavallisesti viikon sisällä tartunnan saamisesta, mutta itämisaika on useimmiten vuorokaudesta kahteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2009b.)

Kausi-influenssan ja sikainfluenssan erottaminen vain kliinisten oireiden perusteella voi olla haastavaa. Tämän vuoksi on kehitetty testi, joka pystyy erottamaan sikainfluenssaviruksen ja kausi-influenssaviruksen geenit luotettavasti ja nopeasti, jolloin nopea erotusdiagnoosin tekeminen helpottuu. Virus voidaan tutkia myös seeriumista, mutta sen vastauksen tuleminen voi kestää jopa kaksi viikkoa, joten sillä tutkimuksella ei ole pikadiagnostista arvoa. (Julkunen;ym., 2009.)

Influenssan aiheuttamat komplikaatiot ovat mahdollisia, mutta ne ovat yleisempiä tiettyjä kroonisia tauteja sairastavilla, vanhuksilla, sekä sylilapsilla ja yleensä ne ilmaantuvat jo influenssasta toipumassa olevalle. Tavanomaisimpia komplikaatioita ovat keuhkokuume, akuutti keuhkoputken tulehdus, sivuontelotulehdukset ja mm. astman paheneminen. Influenssan harvinaisena seurauksena saattaa tulla viruskeuhkokuume. Sen riskiä lisää, jos henkilöllä on sille altistavia tekijöitä, kuten esimerkiksi raskaus. Yleisempi komplikaatio keuhkokuume, jonka bakteeri ja virus aiheuttavat yhdessä. Sen seuraukset eivät yleensä ole niin kohtalokkaita, kuin viruskeuhkokuumeen. (Pyhälä;ym., 2003 s. 425.)

Sikainfluenssan riskiryhmään kuuluvat henkilöt, joilla on jokin säännöllistä lääkitystä vaativa sydänsairaus (esimerkiksi sepelvaltimotauti), krooninen keuhkosairaus (esimerkiksi astma), aineenvaihduntasairaus (esimerkiksi diabetes), maksasairaus tai munuaisten vajaatoiminta, neurologinen sairaus, tai vastustuskykyä heikentävä hoito. Riskiryhmään kuuluvat myös ne, joilla vaikeutuu hengitys influenssan aikana merkittävästi tai joiden perussairaus voi pahentua infektion tai influenssa seurauksena. Myös raskaana olevat on katsottu riskiryhmään kuuluvaksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2009c.)

Immunitetti influenssaviruksia vastaan perustuu suurelta osalta vasta-aineisiin influenssaviruksen HA- ja NA- rakenteita kohtaan. Vasta-aineet estävät virusta tarttumasta isäntäsolun virusreseptoreihin, jolloin elimistö neutraloi virusta. Vasta-aineet rajoittavat myös viruksen leviämistä ja lyhentävät näin ollen sairausaikaa. Elimistön valmistavat vasta-aineet säilyvät kauan, mutta ne toimivat vain vähän aikaa jos ihminen saa uuden viruksen joka on käynyt antigeenievoluution läpi. (Pyhälä;ym., 2003 s. 425.)

Influenssan ehkäisyssä tärkeintä on rokottaminen. Viruksen muuntuvuus kuitenkin vaikeuttaa tehokkaan rokotteen kehittämistä, sillä virus muuntuu niin tehokkaasti, että rokotetta joudutaan muuntamaan vuosittain. Rokotetta suositellaan annettavaksi erityisesti riskiryhmille, jotka päätetään Kansanterveyslaitoksen toimesta vuosittain. Rokote voi aiheuttaa pieniä paikallisia haittavaikutuksia, mutta suuremmat, kuten astmakohtaus tai anafylaktinen shokki ovat harvinaisia. Tartunnalta suojaava immunitetti on heikompi esimerkiksi pienillä lapsilla, joilla ei ole kokemusta vielä antigeeneista ja näin ollen he hyötyvät tehosterokotuksista. Rokotusten teho vaihtelee kuitenkin epidemiasta ja kohderyhmästä toiseen. (Pyhälä;ym., 2003 s. 426.)

Sikainfluenssa torjuntaan on kehitetty rokote, joka on ollut kansan saatavilla noin puoli vuotta ensimmäisen sikainfluenssatapauksen toteutuksen jälkeen. Rokote koostuu antigeenista ja adjuvantista, jotka sekoitetaan ennen rokotteen antoa injektiona lihakseen. Rokote ei sisällä eläviä viruksia, vaan siihen on käytetty osia sikainfluenssaviruksen pinnalta ja näin ollen rokotteesta ei voi saada sikainfluenssatartuntaa. (Terveiden ja hyvinvoinnilaitos, 2009d; Terveiden ja hyvinvoinnilaitos, 2009e.)

Terveiden ja hyvinvoinnilaitos on antanut myös varoituksen kananmunalle allergisten ihmisten rokottamisesta, sillä rokotetta on kasvatettu kananmunassa ja se voi mahdollisesti aiheuttaa allergisen reaktion. Ihmisiä on ohjattu keskustelemaan asiasta lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa ennen rokotteen ottamista. (Terveiden ja hyvinvoinnilaitos, 2009e.)

4 MEDIA VÄLINEENÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystenhoolto on ollut puheenaiheena useasti viime vuosina, osittain lakimuutosten ja uudistusten vuoksi, osittain kansalaisia kuohuttaneiden väärinkäytösten vuoksi. Vuoden 2007 Tehyn työtaistelu on jäänyt varmasti kaikille hoitajille ja kansalaisille mieleen, kun lakkouhka ylsi teho-osastoille ja leikkaussaleihin. Sairaanhoidajalehti oli haastatellut tuolloin sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksosta, jonka mielestä sairaanhoidajat kokevat ettei heidän äänensä tule kuuluville. Työtaistelun yhteydessä hoitajat ovat saaneet itse kertoa asioistaan henkilökohtaisesti ja näin ollen heitä on kuultu ihan uudella tavalla mediassa. Kuitenkin hänen mielestään alanvetovoimaisuudesta huolehtiminen on tärkeää, jotta alalle saadaan lisää väkeä eivätkä ihmiset hakeutuisi sieltä pois. (Eronen, 2007 s. 36.) Hoitoala tarvitsee hyvää julkisuutta, jotta tulevaisuus alan työllisyyden suhteen näyttäisi paremmalta.

Terveystviestinnän ja terveystjournalismin erikoistutkija Sinikka Torkkola kirjoittaa artikkelissaan "Terveystjournalismissa pakit saa potilas" (2000), siitä kuinka eettiset säännöt eivät päde "katastrofijournalismissa", silloin kun yleisö on saatava kokemaan ja ymmärtämään tapahtuman järkyttävyys. Vuoden 2009, kesän ja syksyn aikana, mediassa onkin näkynyt otsikoita joissa on kerrottu kuinka sikainfluenssaan kuolleet eivät ole saaneet rokotteita ajoissa tai kuinka hoitajat ovat vieneet rokotteita kotiin ja rokottaneet lapsensa ja puolisonsa. Media on haastatellut eri tahojen asiantuntijoita joiden mielipiteet eroavat toisistaan jyrkästi ja saanut kansan keskustelemaan asioista. Nämä asiantuntijat ovat todenneet lehtien etusivuilla, kuinka rokote on salaliitto yhteiskuntaa vastaan ja hoitajat ovat edesvastuuttomia, jos eivät rokotetta ota yhteisen hyvän edessä. Näitä otsikoita lukiessa, voidaan vain miettiä kenellä onkaan ollut eettinen vastuu niiden julkaisusta, lähteellä vai journalistilla? Nämä otsikot yleistäisin katastrofijournalismiin, sillä sikainfluenssa pandemia on koskettanut kaikkia ihmisiä Suomessa ja muualla maailmassa, se on ollut maailmanlaajuinen terveystuhka ja kriisi.

Torkkola (2000) toteaakin artikkelissaan, että lähteet taistelevat keskenään siitä, että kuka pääsee julkisuuteen, jolloin journalistit kilpailevat näistä lähteistä. Luotetut ja viralliset asiantuntijat eivät luovu asemastaan ja tämä tekee asetelmasta vaikean. Kaiken tämän keskellä kamppaillaan siitä kenen näkemys ja millaiset tiedot pääsevät määrittämään julkisuutta. Kuitenkin journalismin ja terveydenhuollon ammattilaisilla on erilaiset näkemykset asioista ja siitä, mitä pitäisi julkisesti tuoda esille. Journalistit eivät halua luopua toimituksellisesta päätäntävällästä, kun terveydenhuolto odottaa, että tiedotusvälineet palvelevat terveyden edistämisen päämäärää ja välittävät oikean ja objektiivisen kuvan siitä. Terveydenhuollon ammattilaiset pitävät joukkoviestintää välineenä, jolla voidaan muokata ihmisten terveyskäyttäytymistä.

4.1 Kriisiviestintää

Onnettomuus, työtaistelu ja talouspulmat, ovat kaikki kriisejä joiden hoitamiseksi tarvitaan viestintää. Viestinnän onnistumiseksi tulisi tunnistaa potentiaaliset kriisit jo ennalta, jotta niihin osataan varautua ja niiden viestintää varten tehdä suunnitelmat. Yleensä kriisiksi mielletään äkillinen ja vakava tapaturma, jota voidaan journalismissa nimittää perinteiseksi kriisiksi. Perinteinen kriisi medialle helpoin uutisoinnin kannalta, sillä silloin tarvitaan nopeaa, totuudenmukaista ja jatkuvaa tiedon virtaa, johon saadaan lausunnot selkeäsanaiselta johdolta ja asiantuntijoilta. Tapaukset jotka mustaavat mainetta ovat ongelmallisempia, sillä niillä media ilottelee pitkään ja silloin ei ole merkitystä tapauksen todellisuudella, sillä pelkkä epäily riittää. (Lemminkäinen, 2008.)

Filosofian lisensiaatti Helena Lemminkäinen kertoi näkemyksensä Sairaanhoidaja-lehdessä toukokuussa 2008 kriisiviestinnästä ja siihen varautumisesta. Hänen mielestään muun muassa sosiaali- ja terveysalan toimialamaine tarvitsisi pitkäkestoista ja ennakoivaa viestintää, jolla mahdollisesti voitaisiin vaikuttaa tulevaisuuden näkymiin sosiaali- ja terveysalalla maineeseen sen ollessa huono. Hänen mielestään heikkoja signaaleja on nähtävissä, ennen kuin niitä mediassa tuodaan julki. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstökriisi tulee olemaan vakava, jos alan maine on huono ja

sinne ei saada uusia opiskelijoita ja työntekijöitä. Mielestäni hän sanoikin osuvasti, että se mikä on nähtävissä tänään maailmalla, on huomenna Suomessa. (Lemminkäinen, 2008.)

4.2 Hyvä ja huono viestintä

Dosentti Markus Henrikson (2009) on listannut onnistuneen ja epäonnistuneen tiedottamisen yhteiset pelisäännöt lääkäreille ja toimittajille onnettomuustilanteiden yhteydessä. Sen mukaan onnistunut tiedottaminen ehkäisee ja poistaa huhuja, jolloin tilanteiden hoitaminen asianmukaisesti helpottuu. Tiedon hankinta kuolemantapauksista ja onnettomuuksista tulee tehdä hienovaraisesti ilman, että uhrit ja heidän läheiset joutuisivat kärsimään siitä ja uhrien kuvaamisessa tulee noudattaa erityistä varoivaisuutta. Toimittajan on hankittava tietonsa rehellisesti ja avoimesti, eikä lääketieteen edustaja saa paljastaa salassa pidettäviä tietoja. Tilanteen massivisuus, pelastustoimien puutteellisuus ja kaoottisuus, perushuollon epäonnistuminen, sekä ristiriitainen tai väärä tiedottaminen lisäävät psyykkistä järkyttävyyttä.

Lemminkäinen (2008) tuo samoja asioita ilmi Sairaanhoidaja- lehden artikkelissaan ja hänen mielestään hyvä, suunnittelu ja vastuullinen toiminta viestinnässä, auttavat maineen pysymistä. Puutteellinen viestintä aiheuttaa tiedotustyhjiön, joka täytetään huhuilla ja väärillä tiedoilla, jolloin seurauksena voivat olla jopa kohtalokkaat terveyshaitat.

Kun viestintäsuunnitelmia tehdään, voidaan niillä ehkäistä yllättäviä kriisitilanteita, sillä ei ole niin pahaa kriisiä, joka ei pahenisi huonolla viestinnällä. Totuus on kuitenkin se, että jos yhteisö ei anna informaatiota katastrofista, etsii media tiedon jotain muuta kautta, jolloin mielikuva asiasta voi olla negatiivinen, sillä tiedotustyhjiö täyttyy aina. Internetin myötä on tullut myös reaaliaikainen kansalaisjournalismi tiedotusvälineiden rinnalle, eli erilaiset keskustelupalstat, nettisivut ja yksityiset blogit. Nämä viestintävälineet ovat tärkeitä, sillä niissä voidaan kertoa yhteisön oma näkemys tilanteesta. (Lemminkäinen, 2008.)

Vuoden 2009 pandemia voidaan tavallaan rinnastaa suuronnettomuudeksi, joka on koskettanut koko yhteiskuntaa. Median tiedottaminen kuitenkin ei ole ollut aina onnistunutta, ainakaan Henriksonin (2009) tai Lemminkäisen (2008) pelisääntöjen mukaan. Suurimman osan tiedottamisesta pandemian aikana on hoitanut terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, mutta terveydenhuoltohenkilökunta on joutunut vastaamaan asiakkaiden esittämiin kiperiin kysymyksiin joihin ei ole saatu vastausta julkisesti. Terveydenhuollon toimia on kritisoitu mediassa niin asiantuntijoiden, kuin asiakkaidenkin taholta, jolloin etulinjassa olevat hoitajat ovat joutuneet kiperin tilanteisiin yksityisyyden ja ammatillisuuden kanssa. Uutisointi paikallisesti epäonnistuneista rokotuskampanjoista on ollut kansallista, mutta onnistuneista rokotuksista uutisointi on jäänyt vähäiseksi. Media on antanut ymmärtää, että perusterveydenhuolto on epäonnistunut sikainfluenssapandemian torjunnassa ja hoitohenkilökunta on ollut petollista rokotusjärjestelyissä.

4.3 Luoko media hoitotyön imagon?

Sana "imago" tulee englanninkielisestä sanasta "image", jonne sana on lainattu latinankielisestä sanasta imago. Imago tarkoittaa kuvaa. Tällä sanalla ymmärretään muun muassa ihmisten muodostama mielikuva jostain kohteesta ja sillä voidaan tarkoittaa myös sitä kuvaa, mikä halutaan antaa esim. organisaatiosta, ammattikunnasta tai henkilöstä. (Karvonen, 2008.)

Maria Sarkio (2007) teki Helsingin yliopistolla väitöskirjan sairaanhoitajaksi kasvamisesta. Väitöksessä käytiin hyvin tarkasti läpi kuinka sairaanhoitajan ammatillisuus on kasvanut viime vuosisadalla ja kuinka ammatillinen kuva on muuttunut. Väitöksestä kävi ilmi, että sairaanhoitajat ovat olleet alisteisia ja heidän paikkansa on ollut lääkärin apulaisena jo useita vuosikymmeniä. He eivät ole yrityksistään huolimatta saavuttaneet ammatin professiota, johtuen osittain suomalaisesta kulttuurista, jonka mukaan sairaanhoitajan ammatti on kutsumustyötä. Myös sairaanhoitajien eliitti ylläpiti ammatin alisteista asemaa, kasvattamalla sairaanhoidon opiskelijat koulutuksen ohessa kuuliaisiksi ja nöyriksi, jolloin he eivät ole valmistuttuaan kyenneet kyseenalaistamaan

toimintamalleja, joita heille on opetettu. Tällainen kutsumusammattillinen näkemys on ajanut työntekijöitä pois alalta ja viime vuosisadalla kun on muutoinkin ollut pulaa hoitajista. (Sarkio, 2007 s. 349.) Yhteiskunta on kehittynyt paljon muutamassa vuosikymmenessä. Työpaikkojen kiinnostukseen ja koulutukseen on panostettu, jonka tavoitteena on ollut saada ihmisiä hakeutumaan alalle. Kuitenkin yhä edelleen vallitsee tietynlainen ajatus siitä, että hoitotyö on kutsumusammatti ja sinne hakeutuvalla tulee olla vietti hoitamiseen.

Imagoa voidaan rakentaa lähettämällä tietynlaisia viestejä, markkinoimalla ja suhdetoiminnalla mielikuvaa muodostavia henkilöitä kohtaan. Kuitenkaan kyse ei ole pelkästään viestien vastaanottamisesta tai lähettämisestä, vaan niiden subjektiivisesta tutkinnasta, joiden avulla mielikuva kohteesta rakentuu. Näin ollen mielikuvia ei muodosteta pelkän markkinoinnin kautta, vaan niihin vaikuttavat myös media, toisten henkilöiden, sekä omat kokemukset. Ihmiset tulkitsevat saatavilla olevat viestit henkilökohtaisesti omista lähtökohdistaan, iän, sukupuolen, terveydentilan ja aikaisempien kokemusten kautta. Nämä mielikuvat vaikuttavat siihen, millaisia valintoja ihmiset tekevät ja kuinka he käyttäytyvät. (Karvonen, 2008.)

Jos mielikuvan muodostumista lähestytään realistisen filosofian kautta, mielikuvat heijastuvat totuudenmukaisesti, tai harhaanjohtavasti todellisuudesta. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisillä oleva mielikuva hoitotyöstä perustuu todellisuuteen tai parhaaseen tietoon mitä siitä on saatavilla. (Karvonen, 2008.) Tämän mukaan voidaan tehdä johtopäätös, että viimeisen vuoden aikana median välittämä kuva hoitotyöstä, on saanut harvinaisen negatiivisen maineen terveydenhuollosta ja terveydenhuolto henkilökunnasta.

5 LAADULLINEN TUTKIMUS

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana usein on lähestyä sitä avoimesti, ilman ennalta asetettua teoreettista viitekehystä. Tämä mahdollistuu kuitenkin vain silloin, kun oletetaan, ettei tutkimuksesta ole tehty tutkimusta aikaisemmin, tai kun tutkija epäilee olemassa olevan tietoa ilmiöstä ja kyseenalaistaa teorian. Laadullinen tutkimus ei perustu olettamuksille jotka on johdettu teoriasta, vaan siinä pyritään kuvaamaan todellista elämää ja elämän moninaisuutta. (Hirsjärvi;ym., 2007 s. 157; Krause;ym., 1996.)

Ennen, kuin päätin, kuinka analysoida tutkimusaineistoni, tutustuin moniin eri menetelmiin kirjallisuuden avulla. Kuitenkaan mikään menetelmä ei sopinut suoraan Internetistä peräisin olevan aineiston analysointiin, koska kommentit ja keskustelut olivat hyvin lyhyitä ja niiden alku oli tavallaan uutisissa, eikä tutkijan asettelemisissa kysymyksissä. Koin, että monet menetelmät olisivat osittain sopineet analysointiin, mutta mikään ei sopinut täydellisesti. Päätin lähteä analysoimaan kommentteja ja keskusteluita niin, että käänsin ne niin sanotusti tutkijan kielelle, jolloin ne olivat helpompi luokitella, ja katsoa tämän jälkeen mikä analysointi tapa olisi lähimpänä aloittamaani. Tämän jälkeen huomasin, että menetelmäni on lähimpänä sisällönanalyysia, joten päätin lähteä viemään tutkimusta sisällönanalysointi menetelmällä eteenpäin.

Sisällönanalyysilla voidaan tutkimusaineistoa käsitellä objektiivisesti ja analyysia voidaan tulkita systemaattisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestellä tutkimusaineisto niin että siitä voidaan tulkita vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi;ym, 2009 s. 103.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Tuomi;ym, 2009 s. 107). Tämän tutkimuksen olen tehnyt induktiivisella sisällönanalyysilla

Induktiivisesta sisällönanalyysia aineistoa käsitellään kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan, eli pelkistetään. Toisessa

vaiheessa pelkistetyt ilmaisut klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luotaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan (Tuomi;ym, 2009 s. 108.)

Analyysissä käytettävä yksikkö voi olla joko sana, lause tai ajatuskokonaisuus, sitä kutsutaan pelkistetyksi ilmaukseksi. Pelkistetyt ilmaukset luokitellaan ja niille annetaan alaluokka. Alaluokat ryhmitellään yläluokkien alle ja yläluokista muodostetaan johtopäätöksiä eli pääluokat. Tarkoituksena on yhdistää käsitteitä ja saada sitä kautta vastaukset tutkimusongelmiin. (Tuomi;ym., 2009 s. 110-112.)

Induktiivisella sisällönanalyysillä tutkimustehtäviin saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä, joita tukitaan ja minkä jälkeen niistä tehdään päätelmiä (Tuomi;ym., 2009 s. 112). Tutkimuksen päätelmiä tehdessä tutkijan tulee kuvata luokittelujen pohjalta tehdyt käsitteet ja niiden sisällöt. Tutkittavien näkökulma tulee yrittää ymmärtää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Tuomi;ym., 2009 s. 113.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaisia ajatuksia uutiset ovat luoneet terveydenhuollon ja hoitajien toiminnasta sikainfluenssapandemian aikana niin asiakkaiden kuin hoitajienkin mielessä.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaisia ajatuksia uutiset ovat herättäneet hoitajien toiminnasta?
- Millaisia ominaisuuksia odotetaan ihmiseltä joka on hakeutunut hoitoalalle ja minkälaisia odotuksia hänen kohdistetaan?
- Minkälaisia ajatuksia uutiset ovat herättäneet organisaatioista, jotka ovat olleet mukana sikainfluenssan torjunnassa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aloitin tutkimuksen tekemisen ja aineiston hankkimisen periaatteessa, jo siinä vaiheessa, kun rupesin tutkimaan nettisivustoja ja seuraamaan uutisointia sikainfluenssasta. Luin, selasin ja keräilin Internetin keskustelupalstoilta keskusteluja liittyen rokotuksiin, hoitajiin ja terveydenhuollonviranomaisiin. Rajasin aineiston hankintaa niin, että otin huomioon vain 20.10 - 15.11.2009 kirjoitetut mielipiteet ja keskustelut.

Internetin ollessa äärettömän laaja, valitsin aineistoni hankintapaikaksi keskustelualueet, jotka liittyivät uutispalvelimiin ja joiden päivittäinen kävijäaktiivisuus oli korkea kommenttien määrästä arvioiden. Hoitotyöntekijöitä uskoin löytäväni paremmin alansivustoilta, joissa oli mahdollisuus käydä keskustelua foorumi alueella.

Valitsin aineiston lähteiksi Iltalehden, Hoitajat.net:n ja Suomi24:n keskustelupalstat, koska niihin kirjoittavat henkilöt pystyivät esiintymään anonyymina, tai nimimerkin turvin, kirjoittaessaan palstoille. Kaikilla näillä palstoilla ovat valvojat, joiden tehtävänä on valvoa, että keskustelut pysyvät aiheessa, sekä sitä, että yleistä lakia noudatetaan keskusteluista käydessä. Myös huonoa makua edustavia, tai loukkaavia kommentteja voitiin valvojan toimesta poistaa keskustelualueilta, jos lukija sellaisia havaitsi ja ilmoitti havainnostaan valvojalle. Relevantteja kirjoituksia aineistoksi olivat ne, joissa tuli ilmi jotain hoitotyöntekijöihin liittyvää tai terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää kommenttia.

Aluksi keräsin kommentteja yhteensä 200 kpl. Karsin siitä määrästä ensin pois sellaiset kommentit, joiden tarkoitusta en ymmärtänyt, tai ne eivät tulleet tarpeeksi selvästi ilmi. Myös täysin aiheeseen liittymättömät, kuten rokotusten sivuvaikutukset ja salaliittoteoriat karsin pois. Jäljelle jäi 150 kommenttia ja koin, että niiden analysointi on liikaa opinnäytetyöhön, joten karsin mielivaltaisesti pois 70 kommenttia, jonka jälkeen jäljellä oli 80 analyysiin tulevaa kommenttia.

Aluksi päätin rajata tutkimusaihetta hoitotyön näkökulmaan ja aloin miettimään aineistoni pohjalta, mitä asioita sieltä tulee esiin hoitotyöhön liittyen. Tutkimustehtävät ovat kuitenkin muodostuneet lukiessani aineistoa useita kertoja läpi ja miettiessäni, mikä merkitys näiden ihmisten kertomassa on.

Päätin analysoida aineistoni induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla aineistoa monta kertaa läpi ja miettimällä jokaisen kommentin tarkoitusta. Yritin tulkita ja miettiä kommentteja yksittäisenä, sekä niiden suhdetta keskusteluihin. Järjestelin kommentit taulukkoon (LIITE 2), johon pystyin kirjoittamaan kommentin ajatuksen tutkijan kielelle ymmärrettäväksi, jonka jälkeen sille pystyttiin antamaan alaluokka ja yläluokka. Yläluokat järjestelin erikseen pääluokkiin, joiden pohjalta varsinaisesti vastasin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Käsien välityksellä tarttuu muutakin, kuin sikainfluenssa. Potilaana, haluan, että hoitaja ei tartuta minuun mitään. Ihmettelen noita sormusten käyttäjiä ja korumaakareita terveydenhuoltotyössä.	Hoitajat käyttävät koruja työskennellessä. Potilaat haluavat hyvää käsihygieniää hoitajilta	Hoitajien huono käsihygieniä ja korujen käyttö	Hoitajien hygienia	Ammattitaito

Keskustelupalstoilta saatava aineisto oli mielestäni riittävä ja tarpeeksi hyvä antamaan kuvan niistä ajatuksista, mitä lukijalle tulee uutisia lukiessa, mutta kommentteja lukiessa pidin mielessäni sen, että jokainen ei ole alan ammattilainen, eikä todennäköisesti ole hankkinut informaatiota väitteilleen tutkimustiedon pohjalta. Jotta aineistoa ymmärsi, tuli sitä lukiessa ottaa huomioon myös niihin liittyvät uutisoinnit, jotta mielipiteiden tarkoitus ei olisi hävinnyt.

8 MEDIA LUOMASSA HOITOTYÖN IMAGOA

Aineistosta nousi esille ajatuksia kolmeen eri asiaan liittyen; Ajatuksia hoitajien toiminnasta, hoitoalalle hakeutuviin ihmisiin kohdistuvia odotuksia, sekä ajatuksia sikainfluenssan torjuntaan osallistuneista organisaatioista. Olen eritellyt nämä kolme asiaa omiin kappaleisiinsa, mutta niistä kohonneet tulokset kerännyt yhden otsikon alle.

8.1 Hoitajien toiminta

Aineistosta kävi ilmi, että hoitajien ja asiakkaiden näkemykset eivät käy yhteen monessakaan asiassa. Hoitajien ammatillinen asenne ja osaaminen olivat kohteena viidessäkymmenessä kommentissa. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, että minkälaisia ajatuksia uutiset herättävät hoitajien toiminnasta. Hoitajien ammattitaito ja ammatillinen asenne olivat pääluokat mitkä nousivat kommenttien analyysistä. Hoitajien ammattitaito on asia, jota on vaikea ulkopuolisen arvioida ilman hoitoalan koulutusta. Hoitajat itse kuitenkin arvioivat omaa osaamistaan pitkin koulutusta muun muassa harjoitteluiden yhteydessä. Ammatillinen asenne näkyy hoitajan käyttäytymisessä ja päätöstenteossa.

Keskustelupalstoilta analysoiduissa kommentteissa kävi ilmi kuinka rokotteesta kieltäytyvät hoitajat eivät luota rokotteen turvallisuuteen. Rokottamattomuutta perusteltiin muun muassa liian vähäisellä tietomäärällä rokotteen turvallisuudesta ja sen vähäisellä testaamisella.

"EN aio ottaa rokotetta! Olen kyllä varmaan miljoona kertaa lukenut nuo THL:n sivut, enkä silti ole vakuuttunut rokotteen turvallisuudesta! Rokotteen ainesosat on varmaan tutkittu, mutta niiden yhteisvaikutusta ei tiedetä! Ja mistä tutkimustulos, eihän raskaana olevia ole testattu rokotteilla. No joka tapauksessa se ottaa ken tahtoo, itse en uskalla!"

Rokotteesta kieltäytyviä hoitajia sanottiin myös itsekkäiksi ja moraalittomiksi. Hoitajien odotetaan olevan vastuullisia ja tekevänsä päätökset hoitajana, eikä siviilinä.

"Muistathan terveydenhuollon ammattilainen, että et toivottavasti työssäsi tartuta rokottamattomana potilaitasi. Sillä silloin se ei enää ole vain sinun asiasi."

Osa hoitajista on myös sitä mieltä, että he ovat vastuussa potilaille, koska työskentelevät terveydenhuoltoalalla. Heidän tulisi ottaa rokote, jotta voivat estää sairauden tartuttamista eteenpäin ja, jotta pysyisivät terveenä hoitamassa näitä sairastuneita asiakkaita.

"Kuulun myös terveydenhoitohenkilökuntaan, joten myös siksi mielestäni on erityisen tärkeää huolehtia omastakin voinnista ja estää sairastumista/tartuttamista. Kukapa hoitaa sairaita, jos hoitajatkin ovat sairaana?"

Hoitajien rokottamattomuus koettiin asiakkaiden näkökulmasta ammattimaisuuden laiminlyömiseksi, kun hoitajat itse kokivat sen oikeudeksi olla itse potilas ja päättää itse hoidostaan.

Etiikasta ja moraalista käytiin keskustelua erilaisten aiheiden ympärillä, kuten hoitajien rokottamattomuuden ja ylemmältä taholta tulevan painostuksen yhteydessä. Uutisissa oli aiheena, kuinka arkkiatrin mielestä hoitajat tekevät eettisesti väärin, jos kieltäytyvät rokotteesta ja tämä herätti paljon keskustelua puolesta ja vastaan niin hoitajien, kuin asiakkaidenkin taholta. Hoitajat kokevat, että heitä painostetaan ottamaan rokote, kun osa asiakkaista ajattelee sen kuuluvan hoitajien ammatilliseen vastuullisuuteen ottaa rokote.

"Hoitoalalla tiedän monen hoitajan taipuneen painostuksen alla tähän vapaaehtoiseen rokotukseen."

Eettistä keskustelua herätti myös keskeisesti ammatilliseen asenteeseen liittyvä salassapitovelvollisuus. Laki määrittelee tarkasti, mitkä asiat ovat salassa pidettäviä ja milloin velvollisuudesta voidaan poiketa. Eettisesti voidaan kuitenkin ajatella, että salassapitovelvollisuus on laajempi kuin mihin laki sen

määrittelee. Vaikka virallisesti lakia ei rikottaisi, voidaan potilasta tai omaisia loukata sopimattomalla kielenkäytöllä (Louhiala;ym., 2009 ss. 65-68). Myös tällaiset asiat tuotiin esille keskusteluissa, kun hoitajat olivat siviilissä keskustelleet osastolla olleista potilaista.

”Toissa päivänä kaupassa pari hoitajaa keskusteli työasioista ja totesi toinen toiselle, että kyllähän meillä niitä sikoja jo makaa osastolla. Näinkö suhtaudutaan potilaisiin vai onko hoitajat nimitetty nykyisin sikalanhoitajiksi / sikalanemänniksi? Ikävä jos asenne on näin halveksiva alan ammattilaisten keskuudessa.”

Hoitotyön perusasioita on hyvä käsihygieniä. Alalla työskentelevän odotetaan huolehtivan hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta, sekä käsihygieniasta työskennellessään hoitotyössä. Perussääntönä hoitoalalla käsihygienian suhteen ovat muun muassa lyhyet kynnet, puhtaat kynsien aluset, koruttomuus, suojakäsineet ja käsihuuhteen ahkera käyttö. (Iivanainen;ym., 2006 s. 90). Kuitenkin hoitajien ammatilliseen osaamiseen liittyen keskustelua herätti hoitajien hygienian puute ja siitä mainittiin viidessä kommentissa.

”Ihmetyttää niin televisiossa kuin lehdistäkin olevat kuvat rokotuksia antavista hoitajista. Osalla on kynnet lakattuna, sormukset sormissa ja pitkähihainen neule päällä, roikkuipa jollain rannerenkaitakin ranteessa. Yksityinen lääkärikeskus mainostaa Varsinais-Suomessa: ”... olet hyvissä käsissä”, hoitajalla sormukset sormessa.”

Yhdessä kommentissa hoitaja luottaa itse toteuttamaansa hygieniaan tartuntojen ehkäisyssä:

”Nyt on hoitajat taas avainasemassa sikainfluenssan levittämisessä. Miten ihmeessä, sitä en ymmärrä.. Kuvittelisin sen leviävän tuolla normaaliympyröissä (tavaratalot, bussit, koulut, päiväkodit ym..) paljon tehokkaammin, kuin ammattitaitoisen henkilökunnan kautta, jonka työssä hygienian vaatimustasokin on jo korkea.”

Hygienian ollessa hoitajan ammattitaidon keskeinen asia, on huolestuttavaa sen puutteellisuuden esille nouseminen keskusteluissa ammattitaidon yhteydessä. Hoitajat eivät näe hygieniää ongelmana, mutta jos asiakkaat kiinnittävät

huomiota hoitajien koruihin, kelloihin ja rakennekynsiin, on silloin vikaa hoitajien ammatillisessa asenteessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty tutkimus hoitajien käsihygienian osaamisesta ja siinä kävi ilmi, että hoitajien teoreettiset tiedot käsihygienian toteuttamisessa ovat puutteelliset, eivätkä he osaa toteuttaa sitä oikein (Puhakainen, 2007 s. 27). Tästä voidaan päätellä, että hoitajien hygienia on puutteellista ja sen toteuttamiseen tarvittaisiin lisää ohjeistuksia ja koulutusta niin koulussa kuin työpaikoilla.

Hoitajien ammattitaidolliset asiat olivat monelta muultakin kannalta keskusteluissa mukana. Jotkut keskustelijoista olivat kokeneet hoitajien keskustelutaidon rauhoittaneen heitä rokotustilanteessa ja mahdollisesti muuttamaan mielipiteensä rokotteesta. Myös hoitajien tarjoama teoreettinen tieto rokotteesta auttoi asiakkaita voittamaan siitä liikkuvien huhujen herättämät pelot.

"Kävin sitten taas neuvolassa, ja tuntuu että sittenkin ottaisin rokotteen. Kai se on pienempi paha kuitenkin. Minut sai nyt paremmin vakuutettua kun perehdyttiin paremmin aineeseen ja pelkään kyllä todella tartunnan saavani ja tartuttavani muita, pieniä lapsia ym."

Hoitajien ammattitaitoa päätöksenteossa kritisoitiin paljon. Käytiin keskustelua siitä, kuinka hoitajilla ei ole valmiuksia tekemään päätöksiä hoidon tarpeesta puhelimitse, vaikka todellisuudessa hoitaja tekee niitä päivittäin. Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu puhelinohjauksen oppiminen ja teoriassa valmistuneen hoitajan tulisi osata ohjata potilasta puhelimitse. Asiakkaat eivät kuitenkaan koe ohjauksen olevan tarpeeksi laadukasta ja näin ollen, heidän mielestään hoitajan ei pitäisi tehdä päätöksiä puhelimesta.

"Hoitajat päättävät yhä edelleen puhelimesta, kuka pääsee lääkärin tutkimuksiin ja kuka ei. Hoitajat päättävät - lääkärin näkemättä - elämästä ja kuolemasta. Lääkettä ei saada ilman lääkärin tutkimuksia eikä lääkärin tutkimuksia saada, kun hoito ei "sairaalassa olisi sen kummempaa kuin kotona"."

Päätöksenteko koettiin hoitajille liian vaativana asiana ja kahdeksassa kommentissa tuli ilmi, kuinka asiakkaan mielestä hoitaja oli tehnyt väärän

päätöksen hoidon tarpeesta, välillä kohtalokkain seurauksin. Ilmeisesti hoitajat tarvitsisivat enemmän ohjeistuksia ja koulutusta puhelinohjaukseen ja hoidontarpeen arviointiin, mutta niin myös asiakkaat tarvitsevat ymmärrystä siihen, ettei jokainen vaiva ole heti lääkärin arviota vaativa.

Hoitajille annetut ohjeistukset olivat myös epäselviä ja epäreiluja vaihdellen paikkakunnittain. Osa asiakkaista koki, että hoitajat tekivät väärin, kun eivät antaneet rokotetta komplikaatioalttiille asiakkaalle, kun osa ymmärsi, miksei kaikille voinut rokotetta antaa. Osa hoitajista teki itse tekivät päätökset oman ammattitaitonsa pohjalta luottaen asiakkaan sanaan esim. allergioista, kun osa luotti vain hoitokertomuksiin kirjattuihin tietoihin.

”Onpa kummallista toimintaa, kun meillä ei astmaa sairastavaa poikaa kananmuna-allergian vuoksi suostuttu terveysasemalla rokottamaan lainkaan. Paikan päällä oltiin jo aamusta, jolloin rokotetta olisi kyllä riittänyt. Naamataulun perusteellako nämä rokotukset jaetaankin, kun riskiryhmäläinen ei sitä saanut???”

Hoitajien koulutusohjelmaan kuuluu hoidontarpeen arviointia ja puhelinohjausta, ilmeisesti tämä taito kuitenkin asiakkaiden mielestä on heikko, eikä hoitajien tulisi toimia näissä työtehtävissä. Hoidon tarpeen arviointi on hyvin vaativaa ja siihen tarvitaan asiantuntijuutta, ammattitaitoa ja kokemusta. Puhelimen välityksellä tehtävä arviointi on vaikeampaa kuin kasvotusten tehtävä, sillä kun potilasta ei näe niin on vaikea hahmottaa potilaan kokonaisvaltaista tilannetta. Kivun ja hengenahdistuksen arviointi puhelimesta on huomattavasti vaikeampaa kuin silloin jos potilas on nähtävillä. Potilas voi antaa myös väärää informaatiota puhelimesta, jolloin arviointi saattaa perustua valheellisiin tietoihin ja sen vuoksi olla väärä. (Kitinoja, 2008.)

Hoitohenkilökuntaa ohjaa pitkälle erilaiset ohjeistukset joiden mukaan toimitaan tiettyjen sairauksien yhteydessä ja näitä ohjeistuksia hoitohenkilökunta käyttää tarvittaessa. Mielestäni pelkkä ohjeistuksien noudattaminen ei ole luotettavaa ja ammattitaitoista hoidon tarpeen arviointia. Tulisi varmaan miettiä, pitäisikö jo

koulutusvaiheessa opiskelijoita opettaa arvioimaan hoidon tarvetta, jotta se ei tule uutena asiana heti työelämään astuttua.

8.2 Hoitoalalle hakeutuvat ihmiset

Toisena tutkimusongelmana oli ottaa selvää, millaisia ominaisuuksia odotetaan ihmiseltä, joka on hakeutunut hoitoalalle. Keskustelupalstoilla heräsi ajatuksia näihin asioihin liittyen.

Ihmiset odottavat hoitoalalla työskentelevien edelleen hakeutuvan alalle kutsumuksen vuoksi. Heidän tulisi tehdä työajan ulkopuolella päätöksiä sairaanhoitajana, eikä siviilihenkilönä. Ajatellaan, että hoitajan tulee toimia esimerkillisesti niin työssä, kuin vapaalla, sillä alan ammattilaisilla on kuitenkin sanavaltaa silloin kun asiakkaat muodostavat mielikuvia asioista.

”Terveystieteiden ammattilaisena sinun tulee olla nöyrä muiden palvelija. Ota muiden huolet vakavasti. Jos et pysty, vaihda alaa. Huomenna.”

”Juuri tänään, kun kysyin mielipidettä eräältä hoitajalta rokotteesta, hän vastasi neutraalisti, ettei ota kantaa. Mielestäni ihanteellinen asenne. Terveystieteiden ammattilaisen sanalla on kuitenkin niin suuri painoarvo tavallisen talleajan mielipiteenmuodostuksessa.”

Keskusteluissa kävi ilmi, että hoitajat kokevat ihmisten syyllistävän heitä. Ihmisten mielestä hoitajan ei tulisi ajatella itseään siviilinä, vaan hoitajana, joka on vastuussa potilaistaan ympärivuorokauden, koska on hoitoalalle lähtenyt. Kuitenkin hoitajat itse kokevat olevansa oikeutettuja kieltäytymään rokotteesta, vaikka työskentelevät sairaiden ihmisten kanssa.

”Kyse on ammatillisesta vastuullisuudesta?? Hoitajat ovat vastuussa muistakin kuin vain itsestään. Ihan ammatinvalintakysymyksen. Onhan tuo toimenkuva pitänyt tietää jo koulutukseen/työhön haketuessaan.”

"Hoitajana alkaa kuitenkin tuo syyllistäminen viemään motivaatiot työstä. Rokotetta en ota. Jos sikaflunssa tulee, sairastan sen ja palaan töihin ja olen jälleen palveluksessa!"

Mediassa uutisoitiin hoitajan velvollisuudesta kertoa asiakkaalle, että onko häntä hoitanut hoitaja ottanut rokotteen. Tämä herätti paljon keskustelua hoitajien keskuudessa, sekä myös asiakkaiden puolella. Asiakkaat kokivat olevansa oikeutettuja kysymään hoitajan rokotuksesta, sekä kieltäytymään rokottamattoman hoitajan hoidosta. Osa kuitenkin ymmärsi sen, ettei hoitajalla ole velvollisuutta kertoa rokotteen ottamisesta, vaikka asiakas sitä kysyisi, eikä potilaalla ole oikeutta valita häntä hoitavaa henkilökuntaa.

"Luotan siihen, että johtavat asiantuntijat tietävät asian paremmin kuin minä. Ja luulisin rokottamattomien terveydenhuollon ammattilaisten esimiesten kiinnittävän asiaan huomiota, jos asiakkaat kieltäytyvät joidenkin työntekijöiden antamasta hoidosta. Minäkin maalaisjärjellä käsitän, että jos työntekijä ei rokotuskysymykseen vastaa, niin rokotus on varmaankin jäänyt ottamatta."

Hoitajat haluavat päättää omasta kehostaan, oli heidän ammatinkuvansa mikä tahansa. Osa asiakkaista näkee, että hoitajilla tulee olla oikeus kieltäytyä rokotteesta, siinä missä kellä tahansa muullakin ihmisellä. Kuitenkin ymmärretään myös se, miksi hoitajat ovat oikeutettuja rokotteeseen ennen muita ihmisiä.

"Tässä tullaan tilanteeseen, että hoitajakin on potilas kun ottaa tämän rokotteen. Silloin hänelläkin on oikeus päättää hoidostaan."

8.3 Ajatuksia torjuntaan osallistuneista organisaatioista

Kolmas tutkimusongelma liittyi sikainfluenssan torjuntaan osallistuneisiin organisaatioihin ja siihen, millaisia ajatuksia niistä oli herännyt. Organisaatioita, kuten terveyskeskusta, terveyden- ja hyvinvoinninlaitosta, sekä työnantajia koskevia ajatuksia nousi lähinnä sikainfluenssan torjuntaan liittyen.

Mediassa on puhuttu paljon sikainfluenssasta, mutta silti ihmiset kokevat että tiedottaminen on ollut puutteellista. Hoitajat eivät ole osanneet vastata asiakkaiden kysymyksiin, eikä informaatio ole kunnissa kulkenut Internetin ja lehtien välityksellä.

”Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä sos- ja terv.ministerin olisi pitänyt olla jatkuvasti informoimassa kyseisestä taudista ja rokotteista. Rauhoittamassa kansaa tms. sen sijaan mikä valtava määrä energiaa tässä maassa on mennyt hysteriaan ja pelkäämiseen ja menee edelleen. Silläkin lieenee joku tarkoitus?”

Myös tilajärjestelyistä käytiin keskustelua, sillä uutisissa kerrottiin paljon ongelmista rokotusjärjestelyiden suhteen. Ihmiset jonottivat pakkasessa rokotetta, koska terveyskeskuksiin ei mahtunut sisälle kovan väenpaljouden vuoksi. Rokotteet saattoivat loppua kesken ja osa monta tuntia jonottaneista jäivät loppujen lopuksi ilman rokotetta.

”Niinhän ne loppu, mutta olihan tuo arvattavissa. eiköhän nuo rokotukset ois pitänyt antaa ensin todella vaikeaa sairautta sairastaville aikuisille, sitten nuorille ja lapsille. tautihan on kaikista vakavin juuri näille ryhmille. nythän kun rokotukset loppu kesken, jäi rokotusta ilman myös todella vaikeaa sairautta sairastavia. ”

Kommenteista kävi ilmi, kuinka ihmiset kokevat, että ammattilaiset ovat ristiriidassa toistensa kanssa ja tämä syö pohjaa koko rokotusjärjestelyiden uskottavuudelta. Uutisissa näkyy erilaisia lääkäreitä kertomassa rokotteen turvallisuudesta ja turvattomuudesta, eivätkä hoitajakaan osaa vastata asiakkaiden esittämiin kysymyksiin tarpeeksi tyhjentävästi. Lisäksi osa hoitajista ei ota rokotetta, koska epäilevät sen tehoa. Asiakkaat ovat hyvin hämmentyneitä tästä ristiriitaisuudesta ja koko järjestelmä koetaan kaoottiseksi. Todenmukaista tiedottamista olisi kaivattu enemmän.

”Kertoo varmaan jotain rokotteen turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta jos terveydenhuollon ihmiset vierastavat rokotetta. He varmaan tietävät sen vaikutuksista”

”Eikö ole huolestuttavaa, jos hoitajien rokotusprosentti on 49 % ja nousee tietysti koko ajan ja silti sairaalat varautuvat hoitajien sairaslomiin suunnitelmilla sitä mitkä osastot suljetaan jne. Miksi rokotuksiin ei luoteta?”

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos antoi ohjeet sikainfluenssarokotteiden sujumista varten. Määriteltiin rokotusjärjestys jota koko maan tuli noudattaa. Silti poikkeamia on tullut ja niistä on noussut keskustelua hoitajien ja asiakkaiden keskuudessa. Hoitajille oli kuitenkin jätetty päätösvalta rokotteen aineisosalille allergisten potilaiden rokottamisesta. Tämä herätti keskustelua, kun joissakin paikoissa rokotteen oli saanut rokotteen ainesosalille allerginen ja jossain toisessa paikassa rokotetta ei ollut saatu, vaikka allergisia reaktioita ei ollut tullut muista vastaavista rokotteista.

”Eikös niissä ohjeissa luenut, että jos on allerginen kananmunalle, niin rokote ei välttämättä sovi. En usko, että hoitajat uskaltavat ottaa riskin ja antaa rokotteen sellaiselle, jolla on kyseinen allergia. Eri asia, jos lääkäri on paikalla.”

Ohjeistuksista keskusteltiin myös hoitoon pääsyn yhteydessä. Hoitajilla on ohjeistukset influensssapotilaiden kanssa toimimisesta ja he toimivat niiden ohjeistuksien mukaan. Uutisiin oli tullut kuitenkin tapaus, jossa pieni lapsi oli kuollut sikainfluenssaan, koska häntä ei ollut otettu hoitoon influensssaoireiden vuoksi.

”Surullinen tapaus toki, mutta en usko että hoitaja olisi voinut paljon muuta tässä tilanteessa tehdä. Mikäli oireet ovat olleet sellaisia, mitä tämän sikainfluenssan tiedetään tavallisesti aiheuttavan, niin ei yksittäinen hoitaja voi ruveta vaatimaan varmuuden vuoksi tarkempia (= lue kalliimpia) tutkimuksia ja hoitotoimia.”

Asiakkaat odottavat, että työnantajat pitäisivät huolta hoitajien toteuttamasta hygieniasta ja vahtisivat sen toteuttamista. Myös Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveydenhoitotyössä olevien työntekijöiden käsihygieniaan.

”Olisiko THL:n saatava hoitajat kuriin käsihygienian suhteen? Entä, miten työnantaja sallii moisen huolimattomuuden? Tiedetäänhän, että sormuksen alla on ainakin Euroopan väkiluvun verran mikrobeja.”

Hoitajien keskuudessa oli keskustelua siitäkin, että sairauden aiheuttamat työpoissaolot ovat työnantajan ongelmia. Kuitenkin koettiin, että ei haluta työkavereiden joutuvan ongelmiin tällaisten poissaolojen takia.

Kommenteista päätellen ihmiset eivät olleet tyytyväisiä rokotusjärjestelyihin, eivätkä siihen liittyneeseen tiedottamiseen. Asiakkaat kokivat sikainfluenssasta ja sen rokotteesta liikkuvat tiedot ristiriitaisiksi ja vaikeaselkoisiksi. Henkilökunta ei osannut vastata asiakkaiden esittämiin kysymyksiin, vaan usein asiakkaat ohjattiin lukemaan lehtiä ja seuraamaan media tai käymään Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilla. Hoitajien ohjeistukset eri työpaikoissa olivat erilaisia keskenään, vaikka Terveiden ja hyvinvoinninlaitokset olivat antaneet yhteiset ohjeet kaikille ja tämä herätti hämmennystä asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaiden mielestä työnantajien tulisi puuttua hoitajien toteutumattomaan hygieniaan. Hoitajat kokivat, että sikainfluenssan aiheuttamat työpoissaolot ovat työnantajan ongelma, enemmän kuin työyhteisön.

8.4 Tulosten yhteenveto

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan yleistää, sillä aineisto on kerätty ihmisten mielipiteistä ja niistä on muodostettu käsitteitä. Kuitenkin tulee muistaa, että mielipiteet, kokemukset ja ajatukset ovat henkilökohtaisia, eikä mikään tapahtuma saa kaikkia ihmisiä ajattelemaan, tai kokemaan asioita samalla tavalla keskenään. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin tukevat median antamaa mielikuvaa, jonka uutiset ovat olleet melko synkkiä hoitotyön suhteen viime aikoina, joten se voi vaikuttaa hoitotyön imagoon negatiivisesti. Toisaalta positiivisemmat uutiset eivät ole välttämättä niin lukijavetoisia, että niistä kannattaisi uutisoida, joten tämä lienee lehtien mainoskikka myös.

Hoitajat luottavat itse omaan ammattitaitoon, mutta kuitenkin se taito ei välity ulospäin. Asiakkaat eivät pidä hoitohenkilökuntaa tarpeeksi ammattitaitoisena suorittamaan hoidon tarpeen arviointia tai tekemään päätöksiä hoidosta. Edes hoitajien suorittamaan hygieniaa ei oltu tyytyväisiä asiakkaiden keskuudessa, vaikka se on yksi tärkeimmistä ammattitaidoista, jota pyritään korostamaan

koko koulutuksen läpi. Ristiriitaisia ajatuksia herätti hoitajien ja asiakkaiden näkemys hoitajien oikeudesta kieltäytyä rokotteesta. Rokottamattomat hoitajat nähtiin negatiivisesti ja heidän ammattimoraalia moitittiin.

Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet ja yksityisyys olivat puheenaiheena useassa kommentissa. Hoitajat kokivat olevansa oikeutettuja olemaan potilaita siinä missä muutkin, kun asiakkaat kokivat, että hoitajan tulisi olla hoitaja myös vapaa-ajalla. Asiakkaat näkevät hoitotyön edelleen kutsumusammattina, jossa hoitajan rooli on olla nöyrä ja tehdä kaikkensa potilaan parhaaksi. Tämä näkemys on ristiriitainen asiakkaiden ja hoitajien välillä. Hoitotyön ajattelemisen kutsumusammattina on mielestäni vanhanaikaista, samalla kun pyritään korostamaan yksilön itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Hoitajat kokevat ihmisten syyllistävän heitä, kun hoitaja tekee valinnan omasta terveydestään siviilinä. Hoitajat haluavat tehdä valintoja yksityisihmisenä, jolloin ei tarvitse ajatella kuinka se vaikuttaa omaan työhön sairaiden parissa. Hoitajat kokevat asemansa yhteiskunnassa huonoksi, sillä painostusta tapahtuu myös työnantajilta ja korkeammassa auktoriteettiasemassa olevilta. Tämä kertoo mielestäni paljon hoitoalan arvostamisesta yhteiskunnassa, ei vain palkallisesti, vaan myös teoreettisella tasolla.

Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksonen kirjoitti kysymyksiä herättävän ja ajatuksia aiheuttavan mielipidekirjoituksen Sairaanhoitaja-lehteen siitä kenellä on vastuu sikainfluenssan hoitamisesta. Hänen kirjoituksensa käsitteli rokotetta ja sikainfluenssapandemian ehkäisyä, joka on kaikkien terveydenhoitoalalla toimivien eettinen velvollisuus. (Laaksonen, 2009.) Terveystieteiden tohtori ja erikoissairaanhoitaja Annu Haho (2009b) kirjoitti Sairaanhoitajalehteen artikkelin sairaanhoitajan auttamisvelvollisuudesta pandemian aikana. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu auttamisvelvollisuus ja silloin tällöin hoitajan tulee punnita oman terveytensä ja ammatillisten velvollisuuksien rajoja, mutta tarkoittaako tämä, että hoitaja voi kieltäytyä hoitamasta potilasta, jos oma terveys on uhattuna? (Haho, 2009b s. 32.)

Koulutuksen saaneella sairaanhoitajalla on välineet hoitaa sairautta ja ehkäistä sitä, sekä lisää tietoa hankitaan yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa. Ammatin

julkinen arvostus perustuu esillä oleviin eettisiin ohjeisiin ja periaatteisiin, toisen ihmisen hyvän tavoittelemiseen. Hoitajan tulee tarjota apua tietäessään teon oikeaksi ja hyväksi teoksi, jolloin hän tekee sen velvollisuudesta. Kuitenkin tämä tunne voi olla ristiriidassa tahdon ja halun kanssa, jolloin velvollisuuden tunnon pitäisi korostua päätöksen teossa vaikka mielenkiinto, empatian tunne tai tahto hoitamiseen olisi kadonnut. (Haho, 2009b s. 33.)

Nämä asiat kertovat siitä kuinka asiakkailta syntyy mielikuva hoitotyöstä ja hoitajien ammattitaidosta hoitajien välittämänä. Hoitajien työ on näkyvää, sillä me teemme töitä ihmisten kanssa. Asiakkailta on tietyt odotukset hoitajia kohtaan, vaikkei hän tiedäkään kuinka meidän tulisi työmme suorittaa. Hän luottaa hoitajan tietotaitoon ja osaamiseen suorittaa kyseinen tehtävä, eikä hän todellisuudessa tiedä vaikka hoitajan suorittama toimenpide ei olisi onnistunut niin kuin oppikirjassa neuvotaan. Asiakas kuitenkin tietää yhteiskunnan asettamat normit ja niiden toteuttamista hän voi arvioida siinä tilanteessa. Yhteiskunnassamme esimerkiksi hoitajien hygieniasäädökset ovat julkisia ja asiakkaatkin tietävät, etteivät hoitajat saisi pitää koruja tai rannekelloja, jolloin asiakas muodostaa mielikuvan huonosti toteutuvasta hygieniasta. Asiakas arvioi hoitajien ammatillista työtä hoitajan olemuksen perusteella, eikä sen kuinka ammattitaidollisesti hoitaja tekee toimenpiteet. Tämä on alue, jossa hoitajat voivat vaikuttaa oman ammattinsa imagoon asiakkaiden mielessä. Ammatin arvostus on ollut puheenaiheena paljon yhteiskuntamuutosten yhteydessä, mutta kuinka arvostaa ammattia, jonka työntekijät eivät suorita työtehtäviään kunnialla. Tämän vuoksi hoitajien tulisi kiinnittää huomiotaan siihen olemukseen ja kuvaan minkä he antavat potilaille.

Hoitovalmiuteen ja rokotusjärjestelyihin liittyviä kommentteja oli kolmasosassa aineistoa. Rokotusjärjestelyihin asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä, sillä rokotustilat olivat huonoja ja rokotteet loppuivat kesken useissa paikoissa. Hoitoon pääsy koettiin vaikeaksi kun potilaita on paljon ja hoitajan pitää päättää kuka on akuutisti sairas ja kuka ei. Hoitopaikkoja oli asiakkaiden mielestä liian vähän hoidontarpeeseen nähden. Tiedottamista on pidetty epäonnistuneena sikainfluenssan suhteen. Tiedon oikeellisuutta on epäilty ja ihmisillä on

vaikeuksia käsittää kuka puhuu asiaa ja kuka ei. Mediassa näkyy eri alojen lääkäreitä puhumassa rokotteen turvattomuudesta, kun terveyden- ja hyvinvoinninlaitos yrittää saada ihmisiä ottamaan rokote sikainfluenssaa vastaan. Salaliittoteoriat nostavat päätänsä ihmisten keskuudesta ja kun vastauksia kysymyksiin ei saada tarpeeksi tehokkaasti kokevat ihmiset olevansa epätietoisuuden vallassa. Voidaanko näistä päätellä, että influenssapandemian varautumissuunnitelmassa ollut suunnitelma tiedottamisesta ja rokotusjärjestelyistä on epäonnistunut ainakin asiakastyytyväisyyden kannalta.

Yleensä ottaen voidaan tuloksista päätellä, että median antama kuva vaikuttaa asiakkaiden ja hoitajien ajatuksiin hoitotyöstä. Myös ammattilaisten oma toiminta vaikuttaa asiakkaiden mielikuviin. Hoitotyön imago kaipaisi parantamista, eikä epäonnistunut kriisitiedottaminen edistä sitä. Kuitenkaan koko vastuuta imago ongelmista ei voida sysätä medialle, sillä hoitajien oma toiminta muodostaa myös mielikuvia hoitotyöstä asiakkaiden mieleen.

Pitäisi varmaan miettiä myös yhteiskunnan näkemystä hoitotyöstä alana ja sitä kuinka se kohtaa todellisuuden. Jos nämä kaksi asiaa eivät kohtaa, tulisiko hoitoalan markkinointia parantaa, jotta hoitoalaa saataisiin näkyvämmäksi ja työnarvostukselle myös konkreettisia perusteita. Hoitoala alkaa olla nykyään tuotteistamista ja hoitoalan yritykset pyrkivät tekemään voittoa, eikä voittoa saadakseen tulisi yritystä markkinoida myös sille soveltuvien keinoin. Myös sairaalat ovat yrityksiä, joiden työntekijät ovat imagoa luovia yksilöitä.

9 TUTKIMUS ETIIKKA

Jokaisen tutkijan tulee noudattaa opetusministeriön kehittämiä tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ensisijaisesti hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu tutkijan tai tutkimusryhmän vastuulle, mutta myös tutkimusjohdon ja -organisaation tulee huolehtia siitä. Hyvän tutkimuskäytännön lisäksi tutkijan tulee huolehtia lainsäädännön noudattamisesta tutkimusta tehdessään. (Suomen akatemia, 2010.)

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella, vaikka tutkimuksessa pyritään ehkäisemään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla ja tutkimustavoilla. Tutkimus on reliaabeli silloin kun sen tulokset voidaan toistaa, esimerkiksi toisen tutkijan toimesta. Validiksi tutkimuksen tekee tutkimuksen kyky mitata tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi;ym., 2007 s. 226.) Nämä käsitteet ovat kuitenkin lähtöisin kvantitatiivisesti tutkimuksesta ja niiden käyttöä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään välttämään (Hirsjärvi;ym, 2007 s. 227).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida jollain tavalla ja siihen soveltuu tutkimuksen vaiheiden täsmällinen kuvaaminen. Tutkijan tulisi kertoa aineiston hankinnan olosuhteet mahdollisimman tarkasti, sekä sen analysointiin liittyvän luokittelun alkujuuret ja perustelut luokittelujen syntymiselle. (Hirsjärvi;ym., 2007 s. 227.) Tulosten tulkinnassa tulisi kertoa millä perusteella tutkija tekee tulkintoja aineistosta ja mihin hän nämä päätelmät perustaa. Päätelmien luotettavuutta auttavat esimerkiksi suorat lainaukset aineistosta. (Hirsjärvi;ym., 2007 s. 228.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö laatusuositusten mukaan opinnäytteen tulee olla omalle alalle soveltuvaa ja sen tulee vahvistaa tekijänsä ammatillista kehittymistä (Oulun ammattikorkeakoulu, 2006 s. 5). Tämä tutkimus tukee ammatillista kehittymistäni saaden minut ymmärtämään median merkityksen imagon muodostuksessa, sekä sen kuinka paljon hoitajilla on sanavaltaa

asiakkaiden terveydellisissä päätöksissä. Tätä valtaa tulisi oppia käyttämään oikein ja harkittuna, sillä ei ole tarkoituksen mukaista, että kaikki asiakkaat toteuttavat hoitajien omia ajatuksia terveydestä, vaan myös hoitajan tulee ymmärtää terveys asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimusta tehdessä tulee miettiä tutkimusetiikkaa oikeutuksen, tutkimuksen ajankohtaisuuden, sekä menetelmällisten valintojen kohdalla. Tutkimuksen aikana tutkijan tulee pohtia myös omaa suhdetta tutkimusaineistoon, sen keruuseen, analysoinnissa ja hankinnassa. (Krause;ym., 1996 s. 131.)

Tutkimuksen aineiston hankinta on herättänyt keskustelua ohjauksen yhteydessä, sillä keskustelupalstoilta otettuun aineistoon ei ole oikein ohjeistusta ja hyviä käytänteitä. Internet on kasvava tiedonlähde jota voidaan käyttää sosiaalisena yhteisönä. Se helpottaa ihmisten yhteydenpitoa, ajatustenvaihtoa ja keskustelua. Näin ollen siellä olevat ihmiset tuovat ajatuksia esille reaaliajassa ja erilaisten tilanteiden ja tapahtumien vaikutuksia voidaan nähdä nopeallakin aikavälillä.

Internetin käyttö tutkimusaineiston lähteenä on vielä melko uusi asia. Tämän vuoksi minullakin on ollut mietittävää siinä, olenko oikeutettu käyttämään tutkimuksessa aineistoa joka on otettu Internetistä ilman sen kirjoittajien tietämystä. Kuitenkin näen asian niin, että Internet on julkinen media ja siellä oleva tieto on kaikkien käytössä. Myös Internetin käyttäjien tulisi tietää, että sinne kirjoittavan ihmisen olla itse vastuussa omasta tekstistään, sillä se on kaikkien tarkasteltavissa. Mielestäni keskustelupalstoilla käytävä keskustelu voi antaa paljon tietoa ihmisten ajatuksista ja mielipiteistä, joten sitä tulisi käyttää enemmän hyödyksi imagoa ja mainontaa pohdittaessa. Anonyymi media rohkaisee ihmisiä kertomaan rehelliset mielipiteensä asioista, joiden pohjalta voidaan pyrkiä kehittämään yhteiskuntaa parempaan, asiakasta palvelevaan suuntaan. Mielestäni tämän tutkimuksen aineiston hankinta ei ole tuottanut haittaa kenellekään yksilölle, eikä tutkimus vahingoita ketään sen julkaisemisen jälkeen, näillä perusteilla aineiston hankinta on ollut sallittua. Tulevaisuutta ajatellen voisi olla hyvä, jos tutkimuseettisesti keskustelupalstojen käytöstä tehtäisiin ohjeistus tutkimuseettisen lautakunnan toimesta.

Tutkimuksessani käytettyjen keskustelupalstojen keskustelijat esiintyvät usein ilman nimimerkkiä. Kuitenkin joillakin vakiokeskustelijoilla olivat vakiintuneet nimimerkit, jotka he laittoivat kommenttiin, joista heidät kommenttinsa pystyi tunnistamaan. Tästä syystä en aineistoon kerännyt ollenkaan keskustelijoiden nimimerkkejä, vaikka he olisivat niitä käyttäneet. Haluan säilyttää keskustelijoiden nimettömyyden, jolloin voin paremmin tutkia kommentteja ilman rajoitteita.

Tämä tutkimus on täysin ajankohtainen sillä sikainfluenssa on ollut puheenaiheena yhteiskunnassa tutkimuksen alusta sen loppumiseen asti ja keskustelut siitä varmasti jatkuvat vielä pitkään. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui tutkimukseeni mainiosti, sillä vastaukset olivat ajatuksia ja kokemuksia, joita ei voida mitata määränä.

Myöhemmin tutkimuksen edetessä, tulee tutkijan pohtia luotettavuuden kannalta sitä onko tutkimusaineisto vastannut tutkimustehtävän asettelua, sekä onko aineiston analyysi ja toteutus ollut merkityksellistä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen lopuksi tulee miettiä onko valittu analyysi metodi ollut sopiva juuri tälle aineistolle (Krause;ym, 1996 s. 131.) Analyysimenetelmän valinta on vaativaa aloittelevalle tutkijalle, sillä menetelmiä on monia, eikä niiden kaikkien hallintaa voida edellyttää edes kokeneelta tutkijalta. Kuitenkin koen että ensimmäisenä tutkimuksena sisällönanalyysimenetelmä soveltui hyvin tämän työn analysointiin.

Tämän tutkimuksen aineisto on muokannut tutkimuskysymyksiä analyysin edetessä, joten tehtävän asettelu vastaa mielestäni aineistoa. Laadullisen tutkimuksen hyvä puoli on se, että tutkimuskysymyksiä voidaan muokata tutkimuksen edetessä tukemaan aineistosta saatavia tuloksia. Aineiston luonne määrittelee millaisiin tutkimuskysymyksiin vastaukset voidaan saada. Ei ole mielekästä lähteä hakemaan uutta aineistoa saadakseen vastaukset alkuperäisiin kysymyksiin, vaan kysymykset voidaan muokata vastaamaan aineistosta saataviin vastauksiin. (Pietikäinen;ym., 2009 s. 157.)

10 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheen valinta on ollut vaikea ja olen vaihtanut sitä useaan kertaan, ennen kuin löysin sellaisen aiheen, joka oli kiinnostanut minua jo pitkän aikaa ja jota halusin tutkia.

Aineiston kerääminen oli varmaan tutkimuksen helpoin osuus, vaikka se vei paljon aikaa. Analyysin tekeminen tuntui ylitse pääsemättömältä, sillä en tiennyt kuinka keskustelupalstoilta saatavaa aineistoa kannattaisi käsitellä ja missä muodossa se tulisi esitellä. Tutustuin useisiin tutkimusmenetelmiin ja koin, että keskustelut, joihin tutkija ei vaikuttanut mitenkään, oli vaikea jäsentää ja niistä tehdä päätelmiä tieteellisesti.

Aluksi meinasin tehdä tutkimuksesta diskurssianalyysin ja perehdyinkin sitä koskevaan kirjallisuuteen paljon, kuitenkin tehdessäni analyysia huomasin, että menetelmäni oli edelleen lähempänä sisällönanalyysia. Yhdistin tavallaan näitä molempia menetelmiä, sillä pidin mielessäni analyysia tehdessäni kirjoittajan suhteen tekstiin ja pohdin kenelle kirjoittaja oli tekstinsä suunnannut ja mitä sillä tarkoitti. Aineiston luokittelun tein sisällönanalyysi menetelmällä ja sitä kautta sain vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Opinnäytteeni tekeminen on tuntunut pitkältä ja raskaalta polulta muiden opintojen ja elämänmuutosten yhteydessä. Kuitenkin ajatus sen valmistumisesta on saanut minut motivoitumaan aika ajoin ja tekemään sen loppujen lopuksi valmiiksi asti. Olen oppinut tieteellistä kirjoittamista ja tutkimusprosessista paljon opinnäytettäni tehdessäni. Ymmärrän paremmin miksi hoitotiedettä tulee kehittää ja miten tutkimuksia voidaan ylipäättään hyödyntää hoitotyössä.

Loppujen lopuksi olen ihan tyytyväinen saamaani tuotokseen ja toivon, että tämä työ saa minut tekemään tulevaisuudessa lisää tutkimuksia ja kehittämään hoitotyötä käytännössä. Opinnäytetyöprosessin myötä olen oppinut paremmin

käyttämään hyödykseni toisten tekemiä opinnäyteteitä ja tulevaisuudessa tulen varmasti käyttämään niitä enemmän työyhteisöni hyväksi.

Tutkimustulokset olivat mielestäni osittain yllättäviä ja jotta itse en vaikuttaisi hoitotyön imagoon negatiivisesti, pitää minun muistaa kantaa ammatillinen vastuuni kunnialla. Pitkään työssä olleita hoitajia siitä voisi välillä muistuttaa, sillä kovan paineen alla ja raskasta työtä tehdessä voi unohtua se, että omalla käytöksellämme voimme vaikuttaa meistä riippumattomiin asioihin loppujen lopuksi.

Hoitajien ammatissa on useita eettisesti vaikeita asioita. Annu Hahon (2009a) mukaan hoitajan tulisi tehdä asiat velvollisuudesta ilman ulkoisia pakotteita tai yllykkeitä. Itse kuitenkin koen, että teen sairaanhoitajan työtä halusta auttaa, en velvollisuudesta. Kuitenkaan en näe sitä kutsumusammattina, sillä mielestäni olen oikeutettu olemaan vapaa-ajallani ihan kuten kaikki muutkin ja tekemään valintani sen pohjalta. En usko, että kukaan voisi odottaa, että hoitajat toimivat esimerkiksi kaikissa asioissa, sillä eikö olisi liikaa vaadittu jos hoitajilla ei saisi olla paheitaan.

Yhteiskunnan muutosten myötä ja hoitotyön kehittyminen hoitotieteeksi on aiheuttanut paljon keskustelua niin hoitajien, kuin asiakkaiden keskuudessa. Tämän vuoksi voisi olla hyvä, että hoitotyötä opetettaisiin koulussa myös yhteiskunnan näkökulmien kannalta. Markkinointi ja yrityksen imago ei ole konkreettista hoitamista, mutta se tulee lisääntymään meidän hoitajienkin elämässä, jos ei yrittäjänä, niin sen yrityksen elävänä ja kävelevänä mainoksena. Tässä yhteydessä hoitajien tulisi pitää mielessä millaisena esiintyy, sillä työvaatteet päällä, sairaalan nurkalla tupakoiva hoitaja ei anna kovin hyvää kuvaa ammattikunnasta. Itsevarma ja ulospäin näkyvä ammattitaito antaa varmasti hoitotyöstä myönteisen kuvan asiakkaille ja eikös se ole asia mitä me hoitajat haluamme välittää yhteiskuntaan.

Jatkotutkimukseksi ehdottaisin laajaa tutkimusta hoitotyön imagosta terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa ja asiakkaiden keskuudessa ilman sidontaa mihinkään tiettyyn ajankohtaiseen tapahtumaan. Se voisi auttaa

selvittämään hoitotyön imagon oikeaa tilannetta ja sitä, miksei hoitoala ole vetovoimainen ja mitä sille tulisi tehdä, jotta ihmiset hakeutuisivat alalle töihin. Myös hoitoalanyritysten markkinointia ja hoitajien kokemuksia yhteydestään yrityksen imagoon voisi tutkia.

LÄHDELUETTELO

Duodecim. (2000). *Lääketieteen termit*. Jyväskylä: Duodecim.

Eronen, M. (2007). *Palkkaratkaisun jälkeen tarvitaan työrauha*. Sairaanhoitaja, 80 (12), 36-37.

Haho, A. (2009a). *Miten minä toimin?*. Sairaanhoitaja, 82 (3), 36-39.

Haho, A. (2009b). *Sairaanhoitajan auttamisvelvollisuus pandemian aikana*. Sairaanhoitaja, 82 (10), 32-33.

Henrikson, M. (2009). *Miten joukkosurmia pitäisi käsitellämediassa?*. Luento diat. Sotilaslääketieteellinen keskus. [Www- dokumentti, julkaistu 4.11.2009]. [Luettu 27.1.2010].

<[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/d3e735dd99b35d23c22576640046c9e3/\\$file/henriksson_markus.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/d3e735dd99b35d23c22576640046c9e3/$file/henriksson_markus.pdf)>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Tammi.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (2006). *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. (2003). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Julkunen, I., Ikonen, N., Rönkkö, E. & Ziegler, T. (2009). *Sikaperäinen influenssa A/H1N1*. Suomen Lääkärilehti, 64 (20), 1894- 1898.

Karvonen, E. (2008). *Kaipaako hoitotyö kasvojen kohotusta? - Hoitotyön imago- ongelmien pohdintaa*. Sairaanhoitaja, 81 (5), 6- 9

Kitinoja, E. (2008). *Sairaanhoidon puhelinneuvonta päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna*. Poliklinikka, (Vuosikerta ei tiedossa) (1), 4-5.

Krause, K. & Kiikkala, I. (1996). *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tampere: Kirjayhtymä.

Laaksonen, K. (2009). *Kenellä on vastuu?* Sairaanhoitaja, 82 (11), 53.

Lemminkäinen, H. (2008). *Tulipa kriisi hiipien tai ryminällä, kriisiviestintään voi ja pitää varautua*. Sairaanhoitaja, 81 (5), 14-15.

Louhiala, P.; & Launis, V. (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.

Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.

Oulun ammattikorkeakoulu. (2006). *Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa*. Oulun ammattikorkeakoulu. [Www- dokumentti, julkaistu 7.9.2006] [Luettu 11. 4 2010]
<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf>

Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. (2009). *Kurssi kohti diskurssia*. Tallinna: Vastapaino.

Puhakainen, M. (2007). *Hoitohenkilökunta ja käsihygieniä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Www- dokumentti, julkaistu 9.3.2007] [Luettu 10. 4 2010]
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6368/TMP.objres.547.pdf?sequence=1>>

Pyhälä, R. & Ziegler, T. (2003). *Influnessavirukset*. Teoksessa Huovinen, P., Mer, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A & Valtonen, V. *Mikrobiologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Sarkio, M. (2007). *Sairaanhoitajaksi kasvattaminen. Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti*. Tutkimus raportti. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Siitonen, A. & Vaara, M. (2003). *Escherichia, Salmonella, Shigella ja Yersinia*. Teoksessa Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A & Valtonen, V. *Mikrobiologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2006). *Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. [Www-dokumentti, julkaistu 30.12.2006] [Luettu 12.04.2010]
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6836.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). *H1N-1 rokotusjärjestys*. [Www-dokumentti, julkaistu 24.09.2009] [Luettu 24. 04. 2010].
<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1427898#fi>>

Suomen akatemia. (1. 4 2010). *Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet*. Suomen akatemia. [Www-dokumentti, julkaistu 01.04.2010]. [Luettu 11.4.2010].
<<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>>

Terveyden ja hyvinvoinnilaitos. (2009d). *Pandemiarokotteen jakelu sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin*. [Www- dokumentti, julkaistu 10/2009]. [Luettu 10.04.2010].
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/palvelut/rokotelahettamo/pandemiarokotteen_jakeluohje_1.10._2009.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009a). *Tiedotteet*. [Www- dokumentti 12.05.2009]. [Luettu 24.02.2010]. <<http://www.thl.fi/doc/fi/13254>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2009b). *Sairastuminen ja hoitoon hakeutuminen*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Ei julkaisupäivämäärää). [Luettu 12. 11 2009].

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sairastuminenjahoitoonhakeutuminen

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2009c). *Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Ei julkaisupäivämäärää). [Luettu 12. 11 2009]. <<http://www.ktl.fi/portal/16901>>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2009e). *Sikainfleussarokote ja rokottaminen*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Ei julkaisupäivämäärää). [Luettu 12.11.2009]. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/rokotteetjalaakkeet/sikainfluenssarokote>

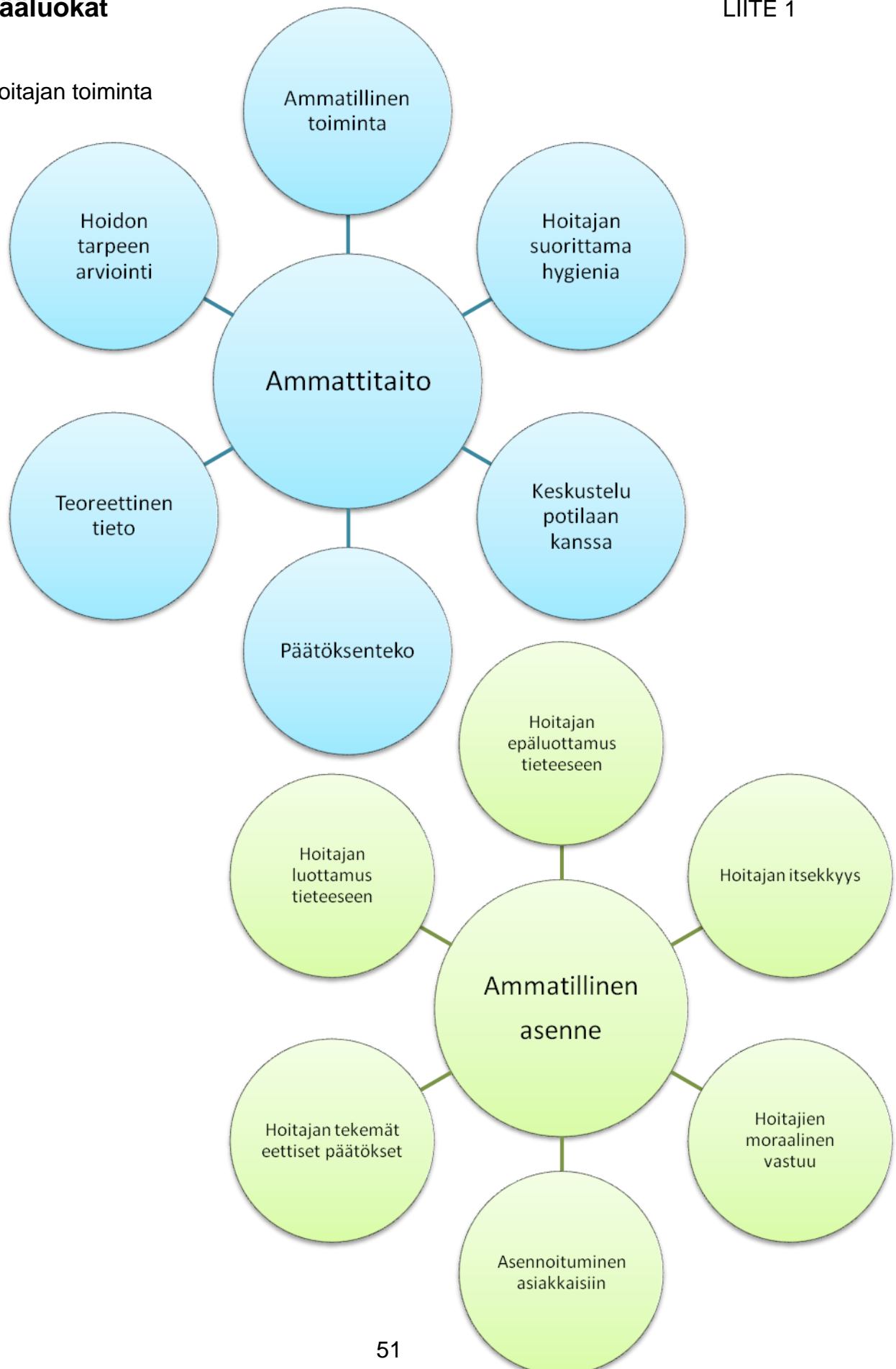
Torkkala, S. (2000). *Terveysjournalismissa pakit saa potilas*. [Julkaistu Mielenterveys- lehdessä 6/2000] [Www- dokumentti luettu 12.01.2010]. <<http://www.uta.fi/~tisito/pakit.html>>

Tuomi, J.;& Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

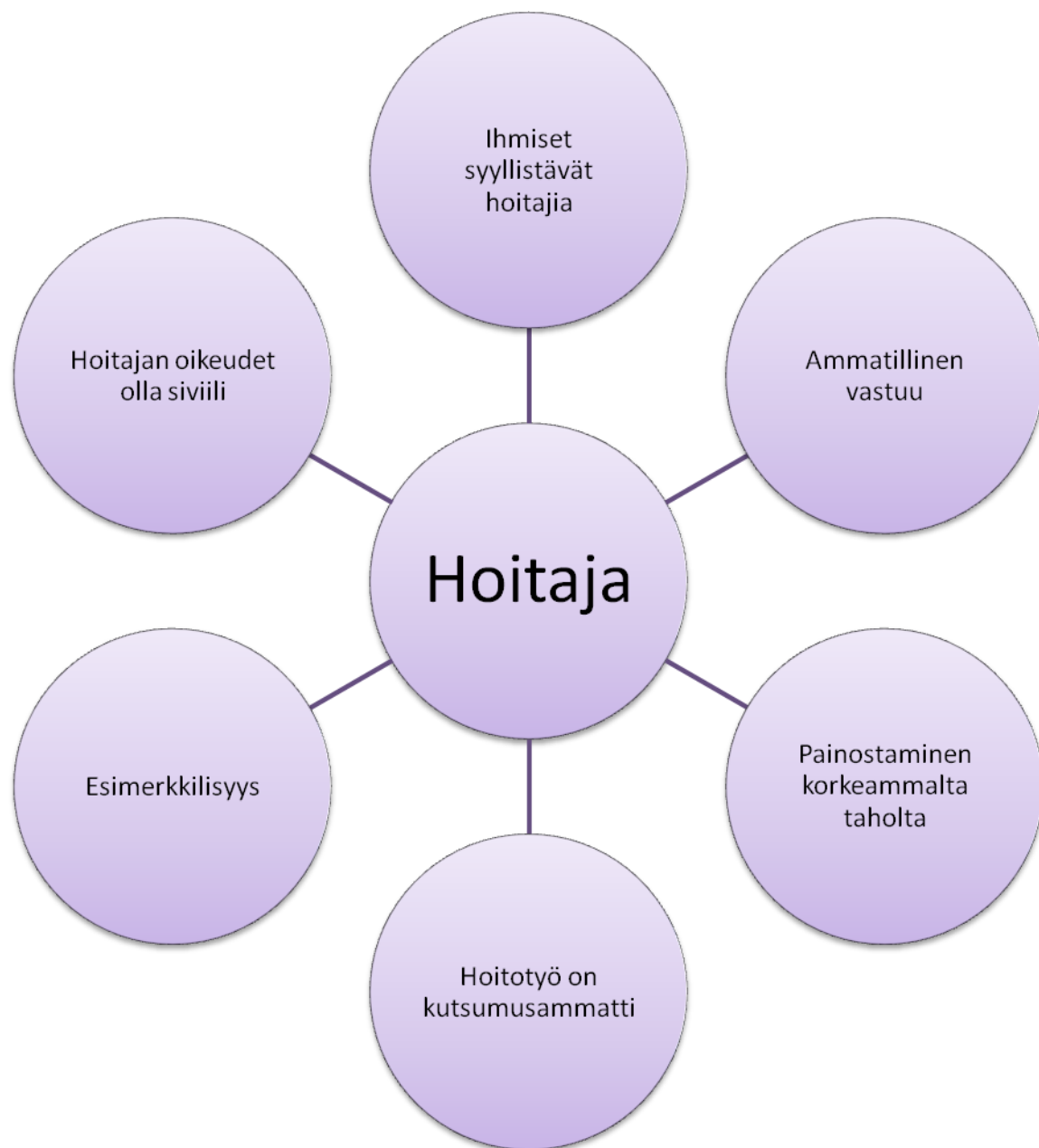
World Health Organisation. (2009b). *Pandemic (H1N1) 2009*. [Www- dokumentti, julkaistu 30.04.2009] [Luettu 24.02.2010]. <http://www.who.int/csr/don/2009_04_30_a/en/index.html>

World Health Organisation. (2009a). *Statements*. [Www- dokumentti, julkaistu 11.06.2009]. [Luettu 11.12.2009]. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html>

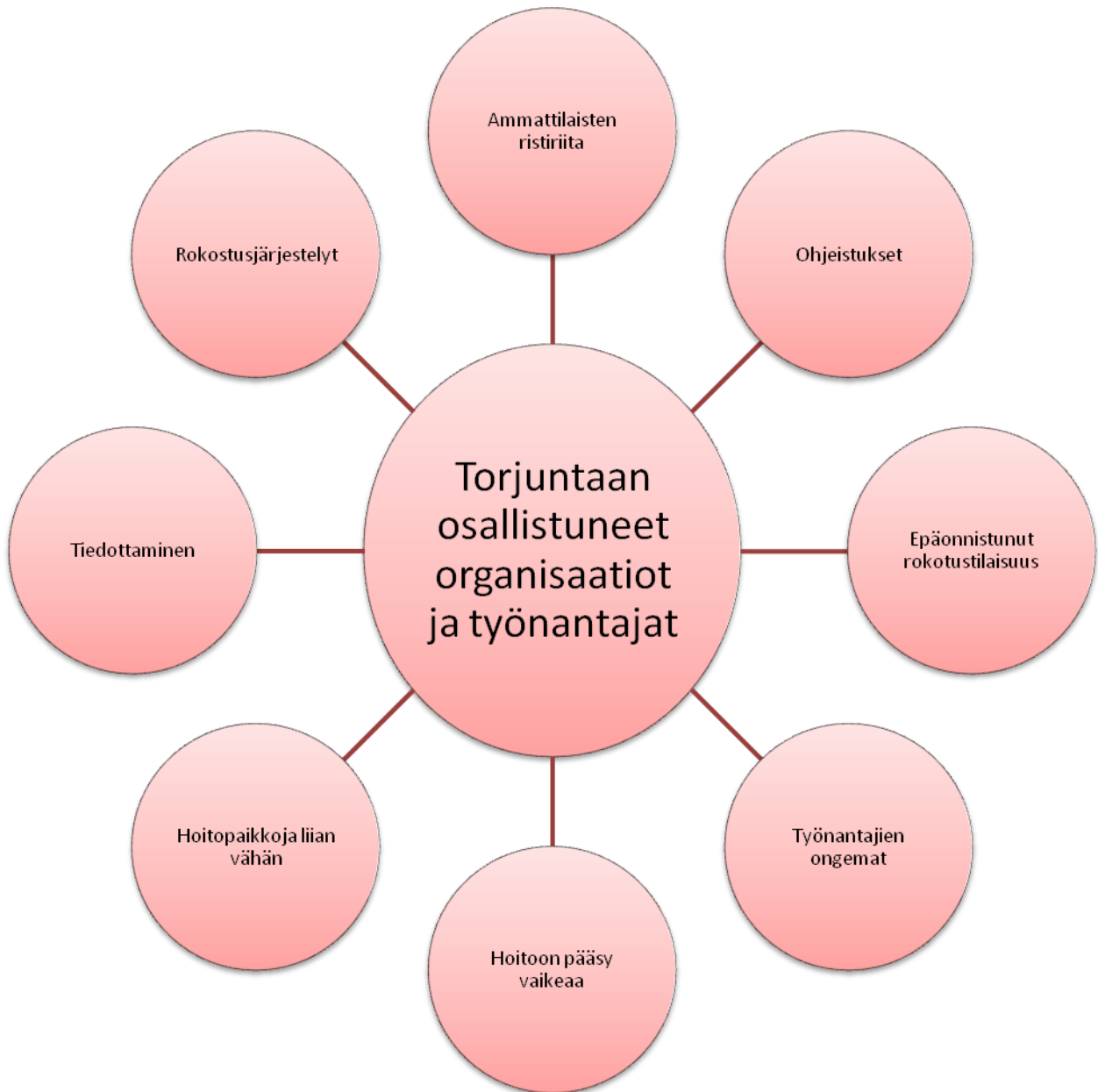
Hoitajan toiminta



Hoitajaan kohdistuvat odotukset



Ajatuksia organisaatioista jotka ovat osallistuneet sikainfluenssan torjuntaan



	Alkuperäisilmaus		Peikistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1.	<p>Itseäni vitutti riskiryhmäläisenä suuresti seisokella samassa vastaanottotilassa hakemassa sikarokotetta räkkien mummeliin yms. seurassa jotka tulivat kausi-influenssarokotettaan hakemaan tai näyttämään yskäänsä lääkärille.</p> <p>Ei ole kenelläkään tullut mieleen järjestää rokotusta erilliseen tilaan niin, että sinne ei ole kipeänä tulemista ja homma toimii niin, ettei jonoja synny.</p> <p>Hoitajia ei kyllä varmasti uhkaile, lahjo tai kiristä kukaan yhteiskunnassa heikossa asemassa oleva vaan kyllä kysymyksessä on muutenkin saamapuolella olemaan tottunut väki (käsitin hoitajien puheista että pakolaiset ovat merkittävästi edustettuna kiukutteijoissa).</p>		<p>Huonosti järjestetyt odotustilat</p> <p>Odottamisesta syntyy jonoja</p>	Huonosti järjestetyt odotustilat	Epäonnistunut rokotusjärjestely
2.	Käsien välityksellä tarttuu muutakin, kuin sikainfluenssa. Potilaana, haluan, että hoitaja ei tartuta minuun mitään. Ihmettelen noita sormusten käyttäjiä ja korumaakareita terveydenhuoltotyössä.		<p>Hoitajat käyttävät koruja työskennellessä. Potilaat haluavat hyvää käsihygieniää hoitajilta</p>	Hoitajien huono käsihygieniä ja korujen käyttö	Hoitajien hygienia
3.	<p>Olen odottaja, eli kuulun riskiryhmään ikäni, raskauden ja perussairauden vuoksi, lisäksi olen terveydenhuoltoalalla, tosin nyt jo äitiyslomalla. Mutta EN aio ottaa rokotetta! Olen kyllä varmaan miljoona kertaa lkenut nuo THL:n sivut, enkä silti ole vakuuttunut rokotteen turvallisuudesta! Rokotteen ainesosat on varmaan tutkittu, mutta niiden yhteisvaikutusta ei tiedetä! Ja mistä tutkimustulos, eihän raskaana olevia ole testattu rokotteilla. No joka tapauksessa se ottaa ken tahtoo, itse en uskalla!</p>	Kirjoittaja kertoo olevansa hoitaja	<p>Hoitajana ei aio ottaa rokotetta, koska ei luota rokotteen turvallisuuteen.</p> <p>Ei usko THL:n sivustoilla olevia tietoja</p>	Hoitaja ei ota rokotetta	Hoitajan henkilökohtainen päätöksenteko
4.	olen myös huomannut sen että tämä joka tätä rokotetta suosittelee kaikille: Terveysten- ja hyvinvoinnialoitoksen rokoteseaston johtaja on sitä puoleen ja muut yksittäislääkärit, kirurgit, erikoislääkärit yms asiaa tutkineet eivät tätä suosittele ja ovat "hiljaa" vastaan. että hyvin on puolet jakautuneet. ja nyt on turha sanoa että muut ei siitä ymmäräkkään kun tämä terv.hyv.laitoksen henkilöstö. mutta tuskin niinkään.		Kirjoittaja ajattelee että THL suosittelee rokotetta, mutta eräät yksittäislääkärit ovat toista mieltä, vaikkeivät sitä julkisesti tuokaan.	Ristiriitaa ammattilaisten välillä	Terveydenhuoltojärjestelmä
5.	Tosiaan ne ammattilaiset tietää varmaan paremmin kuin te ihmiset jotka elätte ja ruokitte toistenne pelkoa. Omatpahan on ratkaisunne.		Ammattilaiset tietää. Maallikot levittävät keskuudessaan pelkoa tutkimattomilla asioilla.	Ammattilaisiin luotetaan	Teoreettinen tieto

6.	kävin sitten taas neuvolassa, ja tuntuu että sittenkin ottaisın rokotteen. kai se on pienempi paha kuitenkin. minut sai nyt paremmin vakuutettua kun perehdyttiin paremmin aineeseen ja pelkään kyllä todella tartunnan saavanai ja tartuttavani muita, pieniä lapsia ym. työssä muita. yöunet menneet taas...no katsotaan miten käy.		Neuvola käynnin jälkeen muuttanut mielensä rokotteen suhteen ja päättää sen sittenkin ottaa. Hoitajat olivat kertoneet rokotteesta enemmän ja saaneet kirjoittajan uskomaan sen olevan enemmän hyöty kuin haitta. Kirjoittaja pelkää myös tartuttavansa muita.	Keskustelu potilaan kanssa	Keskustelu potilaan kanssa
7.	Jokainen tietenkin leikkii omalla elämällään miten haluaa, mutta minusta on suorastaan omituista, että jopa terveydenhoitohenkilökunta on niin täysin joidenkin mutu uskomusten vallassa, että jättävät rokotukset ottamatta. Eikö ketään muuta huvita se asia, että kaikkein ammattitaitoisimmat ja asiantuntevimmat ihmiset suosittelevat rokotusta, kun taas vähemmän tietävät ja kaikki kadumiehet eivät? Sikainfluenssaa ei voi rinnastaa kausi-influenssaan, koska se ei ole samanlainen tauti. Siitäkin on ollut asiantuntijoiden antamia lausuntoja saatavilla vaikka kuinka paljon. Jos kohdalleni sattuu kättilö/hoitaja/lääkäri, jolla ei ole rokotusta, en anna koskea itseäni pitkällä tikullakaan.		Kirjoittaja kieltäytyy rokottamattoman hoitajan hoidosta	Kieltäytyy rokottamattoman työntekijän hoidosta	Oikeus valita hoitaja?
8.	No ei tarvitse ei. Mutta tässäkin saa ihan maalaisjärkeä käyttää, ja todeta, että jos hoitohenkilökunta ei suostu kertomaan, ei rokotetta varmaankaan ole otettu.		Hoitajan tulisi kertoa onko hänet rokotettu vai ei	Hoitajan rokotus	Hoitajien asema siviilissä
9.	Luotan siihen, että johtavat asiantuntijat tietävät asian paremmin kuin minä. Ja luulin rokottamattomien terveydenhuollon ammattilaisten esimiesten kiinnittävän asiaan huomiota, jos asiakkaat kieltäytyvät joidenkin työntekijöiden antamasta hoidosta. Minäkin maalaisjärjellä käsittän, että jos työntekijä ei rokotuskysymykseen vastaa, niin rokotus on varmaankin jäänyt ottamatta.		Kirjoittaja luottaa auktoriteetteihin ja heidän ammattitaitoonsa. Hoitajan tulisi kertoa onko hänet rokotettu vai ei	Ammattilaisiin luotetaan Hoitajan rokotus	Teoreettinen tieto Hoitajien asema siviilissä

10.	<p>Sitä kun hoitajille on annettu liikaa vastuuta. Heidän ammattitaito ei riittä antamaan ohjeita sikainfluenssapotilaalle. Tytön äiti pääsi lääkärin puheille vasta tuntia ennen tytön kuolemaa!!</p> <p>Hs:ssa yllilääkäri arvostelee kovin sanoin ja oikeutetusti sitä että lääkärin tehtäviä on siirretty liikaa hoitajille joiden ammattikoulutus ei riitä!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!</p> <p>Sikainfluenssapotilaiden pitäsi päästä lääkärin vastaanotolle että ne vois saada asianmukaisen arvion tilastaan!! Lapsi ei päässyt lääkäriin ja kuoli.</p>	<p>Tekstissä viitataan uutiseen, jonka mukaan 2-vuotias tyttö kuoli sikainfluenssaan koska sitä ei otettu lääkäriin.</p>	<p>Hoitajien ammattitaito ei riittä antamaan ohjeita sikainfluenssapotilaalle.</p> <p>Lääkärinkin mielestä hoitajilla liikaa vastuuta, mutta heidän koulutus ei riitä siihen.</p> <p>Hoitajan vika kun lapsi ei päässyt vastaanotolle ja kuoli</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi puutteellista</p> <p>Hoitajilla liikaa vastuuta</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi</p> <p>Hoitajien vastuu</p>
11.	<p>Mikä on sairaanhoitohenkilökunnan taso, jos luulevat puhelimen välityksellä voivansa arvioida terveydentilaa. Jos sairaanhoitohenkilökunta ei luota tavallisten ihmisten arvioitokykyyn sairaustilanteen vakavuuden suhteen, miten he voivat olettaa, että saavat tarvittavat tiedot puhelimesta ohjeiden antamista varten.</p> <p>Tämä tapaus on esimerkki siitä kuinka huono suomen terveydenhuolto on. Tähän joku esittää vasta-argumentin, että suomessa on on maailman mittakaavassa hyvä terveydenhuolto. Näin onkin, mutta se rahamäärä, joka julkisen sektorin terveydenhuoltoon ängetään, pitäisi mahdollistaa huomattavasti laadukkaamman terveydenhuollon.</p> <p>Sietäisi hävetä niiden, jotka ovat puhelimen välityksellä pystyneet "oikein" neuvomaan kyseisen lapsen tilanteessa. Kyseessä on tältä osin kuitenkin yksittäistapaus, mutta lasta on kuitenkin yritetty saada lääkäriin ja sairaalahoitoon, joten yksittäistapaukseen vetoaminen on turhaa. Epäpätevät henkilöt arvoivat ihmisten terveydentilaa, jos ei sairauden vakavuutta osata määrittää tai oletetaan, että maananteina tehty diagnoosi pätsisi vielä perjäntainakin.</p>		<p>Hoitajilla ei ole tarpeeksi ammattitaitoa tulkitsemaan ihmisten terveydentilaa puhelimessa ja ihmiset itse tietävät oman terveydentilansa paremmin</p> <p>Suomen terveydenhuolto on huono siihen rahamäärään verrattuna mikä sitä varten käytetään.</p> <p>Hoitohenkilökunta on ollut epäpätevää arvioimaan lapsen tilaa puhelimitse. Ei ole otettu huomioon sitä että tilanne voi muuttua ja lääkärin tarve voisi olla pari päivää myöhemmin toinen kuin aikaisemmin.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi puutteellista puhelimitse</p> <p>Suomen terveydenhuoltojärjestelmä huono rahaan nähden.</p> <p>Tilan muuttumista ei huomioitu</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi</p> <p>Huono terveydenhuoltojärjestelmä</p>
12.	<p>Olen tehnyt aikanaan myös puhelinarviota/neuvontaa terveyskeskuksessa. Itse luotin aina vanhempien arvioon lapsistaan, koska he tuntevat lapsensa paremmin kuin minä näkemättä. Jos voinnissa oli tullut selvä muutos kutsuin mieluummin vastaanotolle. Ns. turhia käyntiä ei ole olemassa. Meitä hoitajiaakin kuin on moneksi.</p>	<p>Kirjoittaja ilmoittaa olevansa hoitaja</p>	<p>Hoitaja luottaa vanhemman arvioon lapsen voinnista.</p>	<p>Hoitajan ammattitaitoa</p>	<p>Ammatillinen asenne</p>

13.	<p>Eikö ole huolestuttavaa, jos hoitajien rokotusprosentti on 49 % ja nousee tietysti koko ajan ja silti sairaalat varautuvat hoitajien sairaslomiin suunnitelmilla sitä mikä osastot suljetaan jne</p> <p>Miksi rokotuksiin ei luoteta?</p> <p>Rokotettujen määrä kasvaa koko ajan. Jonoista ei kutsuta ihmisiä, kun odotetaan sikainfluenssan iskevän ja viedän henkilökuntaa sairaslomille. Ymmärrän että varaudutaan siihen että tulee sikainfluenssapotilaita. Mutta se, että suunnitellaan mikä/mitkä osastot suljetaan ja mihin henkilökunta siirtyy periaatteella kiireelliset tehdään, kiireettömät ei alkaa mietittyttämään. Rokotusten tehoonko ei luoteta?</p>		Kirjoittaja epäilee viranomaisten luottoa rokotukseen koska suunnitellaan osastojen sulkemista ja varaudutaan henkilökkunnan sairaslomiin.	Hoitajat eivät ota rokotetta, joten asiakaskaan ei sitä halua	Ristiriita ammattilaisten välillä
14.	<p>Harmillista, että oireita ei ole ilmeisesti otettu tosissaan. ottamatta kantaa tähän kyseiseen tapaukseen toivoisin kuitenkin terveydenhuoltoalan ammattilaisten suhtautuvan vakavasti jokaiseen flunssapotilaaseen.</p> <p>Media rummuttaa sikainfluenssasta monenlaista tietoa, ja ihmiset ovat ihan hämillään tiedon edessä. Asenne terveydenhuollossa on myös vaihteleva, toiset ei näe taudin mahdollisuutta ja toiset lietsovat kuolemanpelolla.</p> <p>Toissa päivänä kaupassa pari hoitajaa keskusteli työasioista ja totesi toinen toiselle, että kyllähän meillä niitä sikoja jo makaa osastolla. Näinkö suhtaudutaan potilaisiin vai onko hoitajat nimitetty nykyisin sikalanhoitajiksi / sikalanemänniksi. ? Ikävä jos asenne on näin halveksiva alan ammattilaisten keskuudessa.</p>	<p>Tekstissä viitataan uutiseen, jonka mukaan 2-vuotias tyttö kuoli sikainfluenssaan koska sitä ei otettu lääkäriin.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset eivät suhtaudu vakavasti flunssapotilaisiin.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet vaihtelevia sikainfluenssan suhteen.</p> <p>Hoitajat asennoituvat potilaisiin halventavasti.</p>	<p>Hoitajien suhtautuminen flunssapotilaisiin huonoa</p> <p>Hoitajien asenne vaihtelee</p> <p>Hoitajat halveksuvat potilaita</p>	<p>Ammatillinen asenne</p> <p>Ammatillinen vastuu</p>
15.	Vähän epävarmoin mielin menin ottamaan rokotuksen, mutta hoitajan rauhallinen toiminta sai minutkin rauhoittumaan.		Hoitajan toiminta saanut kirjoittajan rauhoittumaan.	Hoitajan toiminta rauhoittanut potilaan	Ammatillinen toiminta
16.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä sos- ja terv.ministerin olisi pitänyt olla jatkuvasti informoimossa kyseisestä taudista ja rokotteista. Rauhoittamassa kansaa tms sen sijaan mikä valtava määrä energiaa tässä maassa on mennyt hysteriaan ja pekkäämiseen ja menee edelleen. Silläkin lienee joku tarkoitus ?		Kirjoittaja olisi toivonut, että sosiaali- ja terveysministerin olisi pitänyt tiedottaa kokoajan taudista ja rokotteesta.	Viranomaisten huono tiedotus	Tiedottaminen
17.	Otan rokotteen. En halua altistua influenssalle työssäni enkä myöskään tuoda sitä kotiin saati tartuttaa muihin. Jos perheeni sairastuu, olenpahan heitä sitten hoitamassa.	Ilmoittaa olevansa hoitaja	Hoitaja ottaa rokotteen, jotta ei saa tartuntaa ja tartuta sitä muihin	Hoitajan valinta rokotuksen ottamisen kanssa	Hoitajan vastuu

18.	Hienosti ajateltu, kun kirjoitit ettet halua tartuttaa toisiin ja tuoda kotiin tautia. Voikun toisekin tervhoitoalalla vaikuttavat ajattelisivat kuten sinä. Uutisten mukaan tervhuollon ihmiset "vierastavat" rokotetta, mikä minusta on aika itsekästä: Alitutaan töissä (suuri alistus muihin ammatteihin verrattuna) ja tartutetaan sujuvasti eteenpäin.		Kirjoittaman mielestä hoitajat jotka eivät ota rokotetta ovat itsekkäitä, koska altistavat sairaudelle ja tartuttavat sitä eteenpäin	Hoitajien itsekkyys Hoitajien vastuu Esimerkillisyys
19.	En ota rokotetta, koska olen sen verran itsekäs etten altista itseäni toulle myrkylle. Sen verran itsekäs ihmisen pitää ollakin.	Kirjoittaja ilmoittaa olevansa lähihoitaja	Hoitaja ei ota rokotetta koska ajattelee sen olevan myrkyä	Hoitajan oikeus Hoitajan rokotattamattomuus
20.	Oikeaan osui tuokin että kyse on myös työsuojelusta, koska sillä turvataan terveydenhuollon henkilöstön terveys: kukas ihmisiä hoitaa jos kaikki lääkärin ja sairaanhoitajat potevat kotonaan? Oikeastaan terv.huollon henkilöstö on etuoikeutettuja (tietenkin ihan syystäkin) kun saatte rokotteen ensini!		Kirjoittajan mielestä hoitohenkilökunnan rokotaminen on työsuojelua ja hoitajat, sekä lääkärin ovat oikeutettuja siihen.	Hoitajien oikeus Hoitajien rokotus työsuojelua ja oikeutettua
21.	Meidän osastolla lääkäreitä myöten kukaan ei halua ottaa tuota rokotetta. Riski, että hoitohenkilökunta levittäisi virusta saatuaan sen joltakin influenssapotilaalta on lopulta niin häviävän pieni varotoimien vuoksi, ettei sillä voi mitenkään perustella hoitohenkilökunnan rokotuksia rokotteella, joka on aiheuttanut näin suuren haloon suhteessa sikainfluenssan vaarallisuuteen. Ainakin meidän yksikössä on kuullut jo paljon puhetta siitä että tässä jutussa joku haisee koska ei tällaisista rokoiteista ja asioista ole koskaan tällaista hulabaloota syntynyt, ja kun lisäksi kaikkien pahanilmanilintujen oletuksetkin ovat toteutuneet.	Kirjoittaja olevansa sairaanhoitaja	Hoitajan työyhteisössä kukaan ei halua ottaa rokotetta Hoitaja uskoo ettei henkilökunta levittäisi tautia varotoimien vuoksi, joten sillä ei voida perustella sitä miksi hoitajat tulisi rokottaa. Henkilökunta epäilee koko sikainfluenssaa, koska siitä on syntynyt niin suuri media hässäkkä.	Hoitajan oikeus Hygieniä Epäluottamus tieteeseen
22.	Olet itsekäs tartutat töissä tautia eteenpäin mahdollisesti kohtalokkain seurauksin, kaikki kun eivät ole perusterveitä!! "Tauti ei tervettä tapa", oletko oikeasti noin itsekkeinen?? Tiedostat kai, että töissäsi kohtaat juuri näitä sairaita, joita tauti saattaa tappaa sinu itsekkeisyyden johdosta! Siinäpä vähän mietittävää!!	Vittaa edelliseen viestiin	Kirjoittajan mielestä hoitaja joka ei ota rokotetta on itsekäs.	Hoitajien vastuu Rokottamaton hoitaja on itsekäs

23.	<p>Tosiaan, tuo arkkiaitriin lässytys on todella ärsyttävää!!</p> <p>Äijä höpisee etiikasta, mutta sehän on juuri eettinen kysymys, jos on tullut siihen tulokseen, että katsoo, että rokotteesta on niin paljon riskiä terveydelle mm. neurologiset vammat ym. ym. ettei sitä kannata ottaa. On todella epäeettistä ruveta väkkaamaan, "että otakaa nyt se rokote", vituttaa suoraan sanottuna toinen!!!</p> <p>Arkkiaitria pitäisi muistuttaa, että rokote on täysin vapaaehtoinen, sekä hoitajat ovat täysi-ikäisiä kansalaisia, jotka osaa itse ajatella.</p> <p>Hoitajat tekevät raskasta työtä pienellä palkalla joten tuo norsunluutornista someaan heristelevä ukko varmaankin vain herättää hoitajien keskuudessa suurta ärtymystä.</p>		<p>Kirjoittajan mielestä hoitajillakin on oikeus kieltäytyä rokotteesta, eikä korkeammassa asemassa olevien tulisi syyllistää hoitajia etikan kautta. Kirjoittaja ajattelee että hoitajat ovat oman etiikkansa kautta tehneet jo rokotus päätöksen.</p>	<p>Hoitajilla on oikeus kieltäytyä rokotteesta ja tehdä eettiset päätökset itsenäisesti.</p> <p>Etiikka</p> <p>Syyllistäminen korkeammalla asemalla</p>	Hoitajien oikeus
24.	<p>Etkö sinä ymmärrä, että hoitajillakin ovat ihmisiä, ja kun tämä rokote on täysin vapaaehtoinen, niin ei kenelläkään ole nokan koputtamista hoitajien päätöksiin, toiset hoitajat ottavat tuon rokotteen, mutta enemmistö hoitajista ei nyt näköjään sitä ota.</p> <p>Täysin lain mukaan mennään, koita nyt jo ymmärtää.</p>		<p>Kirjoittajan mukaan hoitajillakin on oikeus valita ottaako rokote vaikeo ei.</p>	<p>Hoitajilla on oikeus valita</p>	Hoitajien oikeus
25.	<p>että kyse on ammatillisesta vastuullisuudesta?? Hoitajat ovat vastuussa muistakin kuin vain itsestään. Ihän ammatinvalintakysymyksiin. Onhan tuo toimenkuva pitänyt tietää jo koulutukseen/työhön haketuessaan.</p>		<p>Kirjoittajan mukaan hoitajat ovat vastuussa muistakin ihmisistä ja se toimenkuva olisi pitänyt tietää jo koulutukseen hakeuduttaessa.</p>	<p>Hoitajat vastuussa muista ihmisistä</p>	Ammatillinen vastuu
26.	<p>Epäammatillisista mielestäni on kuitenkin se, että hoitajat julistavat suureen ääneen rokotteen epäilyttävyyttä. Juuri tänään, kun kysyin mielipidettä eräältä hoitajalta rokotteesta, hän vastasi neutraalisti ettei ota kantaa. Mielestäni ihanteellinen asenne. Eli oli sitten sitä tai tätä mieltä, suut tukkoon! Antaisivat ihmisten muodostaa itse omat mielipiteensä. Terveysalan ammattilaisen sanalla on kuitenkin niin suuri painoarvo tavallisen tallaajan mielipiteenmuodostuksessa.</p>		<p>Kirjoittajan mielestä hoitajien ei pitäisi ottaa kantaa rokotteen turvallisuuteen, vaan olla ottamatta kantaa siihen.</p>	<p>Hoitajien ei pitäisi ottaa kantaa rokotteen turvallisuuteen</p>	Esimerkillisyys
27.	<p>Omiensa katsovat. Samat vaativat jokin aika sitten lasten henkeä uhaten kovaa rahallista korvausta työstä. Nyt sitten samat kiristäjät pistävät itsensä ja omat lapset jonottaneiden eteen... Tämä on sitä hoitajien logiikkaa... Ei muuta kuin mulle mulle...</p>		<p>Hoitajat ajattelevat vain itseään ja rokotavat itsensä ja omat lapsensa ennen muita.</p>	<p>Hoitajat ovat itsekkäitä</p>	Itsekkyyys

28.	Ainahan terveysasemilla on tehty tällaisia jekkuja. Lääkäriin tai hammaslääkäriin vastaanotolle on aina löytynyt kätevästi aikoja henkilökunnalle jne jne.		Terveystieteiden tutkimuskeskus saa lääkäriin aikoja helpommin kuin muut.	Hoitajilla on ammattitaitoja	Etiikka
29.	näin juuri. Tässä tilanteessa mielestäni pitäisi jatkaa jonossa olevien rokotamista niin kauan kuin rokotetta riittää eikä pistää ovia kiinni. Ei pidä tuhata muutenkin kiven alla olevia rokotteita. Joustoa hoitajille!!		Hoitajien pitäisi olla töissä niin kauan kuin rokotetta on ja rokotettavia jonossa riittää, eikä lopettaa rokotuksia kun työaika loppuu. Hoitajien tulisi joustaa.	Hoitajien joustamattomuus	Ammatillinen asenne Kutsumusammatti
30.	Hoitoalalla tiedän monen hoitajan taipuneen painostuksen alla tähän vapaaehtoiseen rokotukseen. Pelko perseessä mieli apeana mennään piikille kun ukko ylijumala Pelkonen heristelee someaan ja jos joku jumalasta seuraavat tahot vakuuttelevat ettei turvallisempaa ainetta juuri tällä hetkellä taida maan päällä olla kuin tämä kyseinen rokotus! Jos joku sitten sattuu niin onneksi kyseessä kuitenkin oli ihan vapaaehtoinen rokotus, että katse peiliin vain hoitaja, iteppä otit.	Kirjoittaja ilmoittaa olevansa hoitaja	Kirjoittajan mukaan hoitajia painostetaan ottamaan rokotus. Kirjoittaja kokee hoitajien syöttämisen voimia ja motivaatiota vievänä. Hänen mielestään hoitajilla on myös hygienian vaatimustaso korkea ja ammattitaitoa ehkäistä tartuntoja vaikka rokotetta ei ota.	Hoitajia painostetaan ottamaan rokotus. Syöttäminen vie voimia ja motivaatiota hoitajilta. Henkilökunnalla hyvä hygienia ja ammattitaito tartuntojen estämiseksi.	Hoitajan oikeus Painostus korkeammalta taholta Syyllistäminen Hygieniä Epätieto rokotteen turvallisuudesta